



23 DE SETEMBRO
SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ERA DIGITAL

POD - (21426) - VASECTOMIA - PORQUE TEMÊ-LA?

Rodrigo Realista¹; Ana Rosa Costa¹

1 - Centro Hospitalar de São João

Resumo

Introdução: A vasectomia é um procedimento seguro, constituindo uma opção de contraceção definitiva válida. A prevalência relaciona-se com o nível socio-económico, sendo mais prevalente em países mais desenvolvidos. Não existem dados disponíveis relativamente à taxa de vasectomias realizadas em Portugal. No CHSJ, nos últimos 5 anos foram realizadas apenas 120 vasectomias, face a um número de laqueações/salpingectomias duas a três vezes maior. Esta discrepância entre a laqueação e vasectomia poderá dever-se à existência de mitos, dúvidas acerca da eficácia e desconhecimento sobre técnica constituem algumas das barreiras à aceitação da vasectomia como opção contraceptiva válida.

Objectivos: Avaliar a perspectiva dos casais acerca da vasectomia como opção contraceptiva, explorando as razões da menor procura deste método face à laqueação.

Metodologia: Distribuição de questionário a homens e mulheres em idade reprodutiva, via Google Forms, com análise dos resultados.

Resultados: Recolheram-se 100 questionários (61% mulheres e 39% homens) que na sua maioria não tinha filhos (63%). A grande maioria dos inquiridos (83%) tinha um nível de educação superior (licenciatura ou mestrado).

Embora todos os inquiridos conhecessem a técnica, apenas 73% sabia como é realizada. Os principais receios acerca do procedimento foram o medo das complicações pós-operatórias (25%) e disfunção sexual (23%).

Cerca de 46% dos inquiridos referiu que optaria por uma estratégia de contraceção definitiva. Destes, 65% optaria pela Vasectomia em oposição à laqueação (cerca de metade foram mulheres, sendo outra metade homens). Nos 35% que optaria por vasectomia, a maioria eram indivíduos do sexo feminino.

Conclusões: O presente estudo demonstra que há ainda muita desinformação acerca da vasectomia, permitindo que os mitos acerca da técnica e dos desfechos cresçam na população. Numa época onde o mundo digital domina as vias de aquisição da informação, torna-se fundamental disponibilizar informação de qualidade e fidedigna, para que os casais vejam a vasectomia como opção contraceptiva.

Palavras-chave: Vasectomia, Salpingectomia, Contraceção Definitiva



INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IVG)

POD - (21431) - REGULAMENTAÇÃO DA INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO (IGO) EM PORTUGAL – O QUE MUDARIAM AS MULHERES?

Maria Inês Sousa¹; Flávia Ribeiro¹; Joana Farhat¹; Mariana Simões¹; Sónia Moreira¹; Celeste Valente¹; Joana Santos¹; Andrea Lebre¹; Jorge Braga¹

1 - CMIN - CHUPorto

Resumo

Introdução: Nos termos da Lei nº 16/2007, nos casos de IGO, o consentimento informado assinado deve ser entregue após um período de reflexão (PR) não inferior a três dias a partir da primeira consulta. A Portaria nº 741-A/2007 prevê ainda que o estabelecimento de saúde tome providências para o cumprimento dos prazos e disponibilização de apoio psicológico.

Objectivos: Avaliar a posição das candidatas a IGO relativamente à legislação em vigor, assim como o tempo de resposta da nossa instituição.

Metodologia: Num centro terciário, durante 5 semanas, um inquérito anónimo foi preenchido previamente à consulta, pelas mulheres que pretendiam IGO.

Resultados: Neste período, existiram 120 consultas. A idade mediana destas mulheres foi 28 anos, 76,0% eram portuguesas e 52,1% eram nulíparas. Destas, 109 responderam ao questionário (90,8% do total).

De acordo com as respostas obtidas, o primeiro contacto com uma unidade de saúde foi efetuado no Serviço de Urgência (SU) em 49,5% dos casos (telefonicamente em 30,1%), em média 7 dias após o diagnóstico da gestação, tendo a primeira consulta sido agendada 9 dias após este contacto. Do total, 91,7% estava segura da sua decisão, 20,0% respondeu pretender apoio psicológico, 86,8% iniciaria a medicação aquando da primeira consulta se tal fosse possível e 55,4% consideraria vantajoso abolir o PR previsto na lei.

Conclusões: Apesar da existência de uma linha telefónica para agendamento de consulta de IGO, o SU permanece o local privilegiado para o primeiro contacto. Embora a maioria das mulheres esteja segura da sua decisão, verificou-se uma discordância entre a percentagem que tomaria a medicação na primeira consulta e a que aboliria o PR. A ausência de questões sociodemográficas e o preenchimento do inquérito sem explicação prévia por um profissional de saúde constituem as principais limitações deste estudo.

Palavras-chave: interrupção da gravidez por opção, inquérito, período de reflexão



PORTUGAL NO ATLAS DA CONTRACEÇÃO

POD - (21435) - IMPACTO NA ROTINA HOSPITALAR DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AOS MÉTODOS DE CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA

Diana Pereira Azevedo¹; Rita Martins¹; Raquel Rodrigues¹; Pedro Coutinho Borges¹; Luísa Cardoso¹

1 - Hospital de Braga

Resumo

Introdução: Os métodos de contraceção intrauterina (CIU) apresentam eficácia de longa duração, com elevada segurança e efeitos indesejáveis reduzidos. No entanto, estes podem associar-se a eventuais complicações, como dificuldade de remoção ou perfuração uterina, com necessidade de intervenção médica adequada.

Objectivos: Conhecer a prevalência e compreender o impacto da necessidade de remoção não convencional de aparelhos de CIU, nas mulheres e na rotina hospitalar.

Metodologia: Neste estudo observacional retrospectivo, pesquisaram-se mulheres com registo de impossibilidade de remoção de forma convencional dos aparelhos de CIU, no Hospital de Braga, desde janeiro de 2018 até julho de 2022. Foram colhidos dados clínicos e cirúrgicos. Não foram aplicados critérios de exclusão. A análise estatística foi feita com o programa *IBM SPSS Statistics*, versão 27.

Resultados: Foram incluídos 94 casos de mulheres com idade mediana (M): 44 (diferença interquartil DI:13) anos, entre 21 e 61 anos. Verificou-se que 16% dos aparelhos não se encontravam na cavidade uterina. Contabilizaram-se 18 remoções mecânicas, três delas guiadas ecograficamente, 65 histeroscopias e 15 laparoscopias. Cinco mulheres foram submetidas a mais que um dos procedimentos. Uma mulher necessitou de tratamento com antibioterapia em contexto de infeção após perfuração uterina por dispositivo de CIU, removido da cavidade abdominal. O tempo mediano de procedimento foi M: 19 (DI:20) minutos. Os aparelhos removidos foram sobretudo Mirena®/Levosert® (57%) e de cobre (23%). As mulheres mantiveram os aparelhos M: 5,4 (DI: 3,9) anos. Vinte e duas mulheres optaram por recolocação de aparelho de CIU, 18 das quais imediatamente após remoção do aparelho anterior.

Conclusões: Existe necessidade de remoção de aparelhos de CIU de forma não convencional uma a duas vezes por mês, na rotina do nosso centro hospitalar, praticamente sem complicações registadas. Cerca de 16% das mulheres foram submetidas a laparoscopia e 24% optou pela recolocação de CIU após extração, o que parece evidenciar satisfação com o método contraceptivo.

Palavras-chave: complicações, contraceção intra-uterina, rotina hospitalar



POD - (21449) - CONTRACEÇÃO DEFINITIVA – VASECTOMIA VERSUS LAQUEAÇÃO TUBÁRIA

Marta Campos¹; Mariana Leal¹; Marta Xavier¹; Débora Araújo¹; Samuel Bastos¹; Andrea Quintas¹; Ana Paula Santos¹; Luís Xambre¹; Luís Ferraz¹

1 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho

Resumo

Introdução: A contraceção definitiva corresponde a um método contraceptivo permanente, que implica um procedimento cirúrgico, e engloba a vasectomia e a laqueação tubária (LT). A nível mundial a LT é o método de escolha em 24% dos casos, enquanto a vasectomia é realizada em apenas 2%, com uma elevada variabilidade na distribuição geográfica. Apesar disso, a vasectomia corresponde ao método de esterilização mais seguro e eficaz.

Objectivos: Descrever a experiência da nossa instituição relativa à contraceção definitiva, realizada em regime de ambulatório, no período de 3 anos.

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional de todos os pacientes submetidos a esterilização definitiva, em regime de ambulatório, entre 1 de Janeiro de 2019 e 31 de Dezembro de 2021.

Resultados: No nosso estudo foram incluídos 239 pacientes, dos quais 157 (65,7%) foram submetidos a vasectomia e 82 (34,3%) a LT. A idade média dos homens que realizaram vasectomia foi de 42,6 anos e das mulheres submetidas a LT de 36,1 anos, sendo esta diferença significativa ($p < 0,001$). Em ambos os procedimentos os pacientes eram maioritariamente portugueses (82,8% na vasectomia *versus* 91,5% na LT) ou brasileiros (10,2% na vasectomia *versus* 4,9% na LT). O número médio de filhos dos pacientes submetidos a vasectomia foi 2,1 e das pacientes submetidas a LT foi 2,3, não sendo esta diferença significativa ($p = 0,165$). A duração média do procedimento cirúrgico da vasectomia não foi significativamente diferente da duração média da LT (28,5 minutos *versus* 29,5 minutos, $p = 0,527$). A complicação mais frequente nos pacientes submetidos a vasectomia foi a infeção de ferida cirúrgica (2,5%). Não estão descritas complicações nas mulheres submetidas a LT, no entanto, houve necessidade de adesiólise durante o procedimento em 4,9% dos casos.

Conclusões: A esterilização definitiva apresenta uma tendência inversa na nossa instituição, face ao panorama mundial, que poderá retratar uma tendência futura, assumindo o homem cada vez mais a responsabilidade da contraceção.

Palavras-chave: Cirurgia de ambulatório, Laqueação tubária, Vasectomia



OUTROS

POD - (21470) - AS HORMONAS E O OLHO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Bárbara Gomes¹; Pedro Nuno Pereira²; João Pedro Marques²; Maria João Carvalho^{1,3}; Fernanda Águas¹

1 - Serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

Introdução: Mais de 100 milhões de mulheres recorrem aos métodos contraceptivos, a maioria adotando o estroprogestativo oral. A síndrome de olho seco, opacidades do cristalino e complicações vasculares são alguns exemplos de efeitos oculares cuja incidência é 1/230.000. A neuroretinopatia macular aguda (AMN) é uma doença retiniana rara, caracterizada pelo aparecimento de escotoma paracentral e lesões maculares petalóides, de cor castanha-avermelhada. É mais comum em mulheres jovens, em idade reprodutiva. As lesões parafoveais *wedge-shaped* são facilmente identificadas pelo *near-infrared* (NIR), traduzindo-se numa banda hiperrefletiva nas camadas externas da retina na tomografia de coerência ótica (OCT). Existem casos clínicos publicados com associação síndromes gripais e contraceção oral, porém com anel vaginal ainda não foi descrita.

Objetivos: Descrição de caso clínico que associa contraceção hormonal combinada a patologia oftalmológica.

Metodologia: Caso clínico referenciado à consulta de Planeamento Familiar (PF) do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e revisão da AMN.

Resultados: Mulher caucasiana, 27 anos, saudável, recorre ao Serviço de Urgência por quadro de visão turva e noção de escotoma paracentral no olho esquerdo. Nega medicação habitual, sob anel vaginal contínuo. Apresentava uma acuidade visual corrigida de 10/10 em ambos os olhos. Sem defeito pupilar aferente relativo ou alterações à biomicroscopia. À fundoscopia do OE verificavam-se múltiplas hemorragias retinianas do tipo *dot blot*, sem envolvimento macular. No OCT observava-se uma banda hiperrefletiva parafoveal e no NIR era visível uma lesão parafoveal hipotransparente. A combinação da história clínica com os achados imagiológicos e um estudo analítico negativo originaram um diagnóstico presuntivo de AMN. Foi assumida a associação temporal ao anel vaginal, que se suspendeu. Na consulta de PF foi aplicado um SIU-LNG 19,5mg.

Conclusões: Recetores de estrogénio e progesterona presentes nos tecidos oculares podem relacionar contraceptivos hormonais com sintomas visuais. Apesar de classicamente associada ao estroprogestativo oral, outros métodos combinados poderão associar-se com a sua frequente utilização.

Palavras-chave: Neuroretinopatia macular aguda (AMN), Contraceção



24 DE SETEMBRO OUTROS

POD - (21416) - ERROS QUE SE PERPETUAM

Mafalda Castro Neves¹; Luísa Cerqueira¹; Ana Rosa Costa¹

1 - Centro Hospitalar Universitário Soa Joao, Porto

Resumos

Introdução: O implante subdérmico de 68mg etonogestrel é um método globalmente disponível e uma das primeiras opções nas utilizadoras que pretendem métodos de alta eficácia e longa duração, sendo uma escolha mais comum principalmente em mais jovens. A facilidade de acesso e possibilidade de colocação nos centros de cuidados primários para a saúde, tornam o conhecimento da sua correta colocação uma prioridade na formação de todos os médicos responsáveis por planeamento familiar.

Apesar de rara, uma das complicações descritas com este método é a sua implantação profunda, devendo-se esta maioritariamente a uma incorreta colocação.

Objectivos: Realçar a importância da correta colocação e orientação do Implante subcutâneo.

Metodologia: Descrição breve de 2 casos clínicos de implantes profundos.

Resultados: 39anos - Utilizadora de implante subcutâneo desde os 20 anos. Implante impalpável no braço esquerdo aos 33anos. A ecografia identificou o implante profundo, tendo a equipa médica na altura optado pela colocação de novo implante no braço contralateral. 3 anos após renova a colocação de mesmo método no braço direito, que foi inserindo profundamente, motivo pelo qual volta à consulta. Este foi marcado ecograficamente e removido sem intercorrências. A utente optou por manter método, e uma RMN foi agendada para marcação do implante colocado em 2006 (não radiopaco).

46 anos - Implante profundo colocado há mais de 5 anos de uso. Realização de RaioX braço + tórax sem imagem compatível com método contraceptivo. O doseamento de etonogestrel no sangue veio positivo (212pg) – confirmando a presença de implante no organismo. Numa consulta para agendamento de RMN, ao exame físico notou-se a existência de uma pequena cicatriz no braço direito. Um Raio X ao braço direito confirmou a presença do implante.

Conclusões: Estes casos realçam a importância das ações de formação de colocação de implantes para médicos, assim como a realização de um registo correto.

Palavras-chave: Implante



POD - (21439) - CONTRACEÇÃO HORMONAL ORAL E A ASSOCIAÇÃO COM OBESIDADE E EXCESSO DE PESO

Dinis Correia Mateus¹; Fernando Pessoa²; Ângela Ferreira¹; Ana Paula Silva¹; Amália Pacheco¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro; 2 - USF CSI Seixal – ACES Almada – Seixal

Resumo

Introdução: O aumento de peso, problema frequentemente reportado pelas utilizadoras de contraceção oral, é um dos fatores que justifica a sua descontinuação, ainda que esta associação não seja comprovada pela maioria dos estudos.

Objectivos: Analisar a influência da utilização de contraceção oral na prevalência do excesso de peso e obesidade.

Metodologia: Foram analisados os registos da consulta de referência Obstétrica do CHUA – Unidade de Faro, entre 01 novembro 2021 e 31 julho 2022. As grávidas foram questionadas sobre a contraceção prévia à gravidez. Foi recolhido o peso e altura no início da gestação para cálculo do IMC.

Constituíram-se dois grupos: 1) mulheres que referiram o uso de contraceção oral (CHC e PO) e 2) mulheres que referiram não utilizar método contraceptivo. Os dados foram analisados em SPSSv26, tendo sido efetuado um teste t-student para comparação dos dois grupos (significância estatística: valor $p < 0.05$)

Resultados: 490 consultas foram analisadas entre as 35 e as 40 semanas de gestação, tendo as grávidas idades compreendidas entre 16 e 44 anos. 210 grávidas reportaram a utilização de contraceção oral (198 de CHC e 12 de PO); 125 não utilizava qualquer método. No grupo de utilizadoras de contraceção oral 29% (n=61) apresentava excesso de peso, 11.4% (n=24) obesidade grau I, 1.9% (n=4) obesidade grau II e 1.0% (n=2) obesidade grau III. No grupo que não fazia contraceção, 17.6% (n=22) tinha excesso de peso, 12% (n=15) obesidade grau I e 1.6% (n=2) tinha obesidade grau II. Não verificou diferença estatisticamente significativa no IMC médio nos dois grupos ($p=0.13$).

Conclusões: A utilização de contraceção oral não parece ter tido impacto, com significado estatístico, no peso corporal das suas utilizadoras. As conclusões apoiam os dados de segurança relativos à utilização da contraceção oral no que respeita ao aumento ponderal, contribuindo para reforçar a confiança neste método e conseqüentemente uma melhoria na sua *compliance*.

Palavras-chave: contraceção oral, obesidade



POD - (21440) - DESCONTINUIDADE CONTRACETIVA EM CONTRACEÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO (LARC) – MITO OU REALIDADE?

Carolina Veiga E Moura¹; Inês Castro¹; Inês Gil¹; António Braga¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Resumo

Introdução: Ainda que a continuidade contracetiva seja reconhecidamente superior para LARC, a sustentabilidade do acesso livre e gratuito ao Planeamento Familiar exige o aprofundamento dos motivos que levam à descontinuidade destes métodos duradouros.

Objectivos: Reconhecer os principais motivos da descontinuidade de LARC, rentabilizando o uso destes métodos onerosos

Metodologia: Estudo retrospectivo de mulheres sob LARC, referenciadas aos cuidados hospitalares previamente ao fim de validade, por má adaptação ao método, entre janeiro e julho de 2022 (n=36).

Resultados: Aproximadamente dois terços das mulheres eram multíparas. 25% eram portadoras de Sistema Intra-Uterino (SIU), com idade média de 35 anos, numa média de 21 meses decorrida desde a colocação. As restantes 75%, com uma idade média de 27 anos, tinham implante subcutâneo, implantado em média há 20 meses.

Para portadoras de SIU, os principais motivos referidos para a descontinuidade contracetiva foram os 3 seguintes, em iguais proporções (33.3%): hemorragia uterina anómala (HUA), dispareunia e outros efeitos adversos (libido alterada, tensão mamária e enxaqueca). Após diálogo com o médico assistente, 11% optaram por manter o método, outras 11% trocaram para implante subcutâneo, 34% iniciaram progestativo oral, 22% optaram por laqueação tubar e outros 22% iniciaram método barreira.

Os motivos elencados para a descontinuidade contracetiva nas portadoras de implante foram os seguintes: HUA (30% menorragia, 33% metrorragia); alterações ponderais (4% com perda ponderal ascendendo aos 14kg; 22% com ganho ponderal, média de 10 kg); 11% com referência a outras queixas (libido alterada, acne e disestesia no membro superior). Destas, após consulta hospitalar, 15% mantiveram o método, outras 15% iniciaram outro tipo de progestativo (oral/injetável), 30% optaram pela colocação de SIU, 33% preferiram contraceção hormonal combinada e 7% optaram por laqueação tubar.

Conclusões: O reconhecimento dos principais preditores de descontinuidade de método em cada mulher permite o aconselhamento contracetivo individualizado e centrado na doente.

Palavras-chave: LARC, contraceção, sistema de libertação intra-uterino, implante subcutâneo



POD - (21457) - BENEFÍCIOS NÃO CONTRACETIVOS DA LAQUEAÇÃO DE TROMPAS: EFEITO PLACEBO?

Patrícia Pereira Amara¹; Sara Sardinha Abrantes¹; Noemi Curzel¹; Catarina Costa¹; Mariana Miranda¹; Elsa Landim¹; José Silva Pereira¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Resumo

Introdução: A laqueação bilateral de trompas (LTB) é um método contraceptivo definitivo. De acordo com a literatura, não parece existir evidência clara de benefícios não contraceptivos deste método, estando descrita a eventual melhoria da função sexual.

Objectivos: Averiguar os eventuais benefícios não contraceptivos bem como o nível de satisfação global (escala numérica de 1 a 10) após LTB.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo com base no contacto telefónico de mulheres encaminhadas da consulta de Planeamento Familiar que realizaram LTB entre 2020 e 2021 no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca. Recolha de dados demográficos, antecedentes obstétricos, métodos contraceptivos, padrão menstrual, benefícios reportados e satisfação global. Análise estatística com Microsoft Excel.

Resultados

Na totalidade, foram realizadas 66 laqueações de trompas, tendo sido incluídas na amostra 53. As mulheres tinham em média 38,2 anos e 2,5 filhos (0-5). A maioria das mulheres (67.6%) realizou LTB mais de 3 anos após o nascimento do último filho.

Apesar de 73.6% das mulheres não reportar benefícios não contraceptivos, 22,7% refere melhoria do padrão menstrual. De notar 15.1% com redução do fluxo menstrual, 5.7% com melhoria da hemorragia uterina anormal e 1.9% com indução de amenorreia.

Adicionalmente, verificou-se redução da dismenorreia em 11.3%, dos sintomas pré-menstruais em 3.8%, melhoria de anemia em 1.9%, de acne e hirsutismo em 1.9% e da função sexual em 5.7%. Globalmente, as mulheres manifestam satisfação com o método, destacando-se 75.5% com satisfação 10 e apenas 1.9% com classificação igual ou inferior a 7.

Conclusões: Apesar da escassa evidência de benefícios não contraceptivos após LTB, 26.4% da nossa amostra reporta melhorias relacionadas com o padrão menstrual e sintomas associados, o que pode contribuir para a elevada satisfação com este método. De notar, melhoria sexual em 5.7%, o que poderá estar relacionado com a interrupção do método contraceptivo hormonal anterior, sendo que mais estudos são necessários para comprovar esta hipótese.

Palavras-chave: contraceção, laqueação de trompas, benefícios, satisfação, função sexual



DESAFIOS EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

POD - (21458) - INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: O QUE SABEM AS ADOLESCENTES?

Mariana Teves¹; Francisca Magno²; Sara Moreira²; Filomena Sousa²; Guida Gomes²; Fátima Palma²

1 - Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada; 2 - Unidade de Ginecologia da Infância e da Adolescência da Maternidade Dr Alfredo da Costa, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Resumo

Introdução: As infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) são um importante problema de saúde pública, com consequências potencialmente graves para a saúde sexual e reprodutiva, sendo as adolescentes um grupo de risco. Apesar da informação disponível e das campanhas de sensibilização, a incidência de ISTs em adolescentes encontra-se a aumentar.

Objectivos: Avaliar os conhecimentos das adolescentes sobre ISTs.

Metodologia: Estudo observacional transversal realizado pela aplicação de um questionário anónimo a adolescentes que iam ter a primeira consulta numa Unidade de Adolescentes de um hospital terciário, de 29 de julho a 6 de setembro de 2022.

Resultados: Analisaram-se 22 questionários. A idade média das adolescentes foi de 15,4 anos (mín.: 11 – máx.: 17 anos). Todas afirmaram já ter ouvido falar de ISTs: 81,8% já tinha ouvido falar de HIV e herpes genital, 72,7% de hepatite B e gonorreia, 54,5% de HPV, 50,0% de sífilis e apenas 31,8% de clamídia. De salientar que nenhuma das adolescentes que frequentava o 2º e 3º ciclos conhecia a infeção por clamídia, enquanto que 54,5% das que frequentava o ensino secundário tinha conhecimento desta infeção, diferença que foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Todas responderam que as ISTs se transmitem através do sexo vaginal, mas apenas 81,8% e 50,0% reconheceram que estas infeções se transmitem também através de sexo anal e oral, respetivamente. 72,7% afirmaram que é fácil ser testado para uma IST, embora 40,9% tenham considerado que análises ao sangue são suficientes para excluir ISTs. 95,5% reconheceram a importância de informar o parceiro do diagnóstico de ISTs e 77,3% responderam que as ISTs têm tratamento.

Conclusões: As adolescentes estão ainda insuficientemente informadas acerca das ISTs, sobretudo as que frequentam o 2º e 3º ciclos, sendo a infeção por clamídia a menos conhecida. Impõe-se assim fornecer mais informação sobre as IST, de modo a minimizar o risco de infeção e reduzir a sua incidência.

Palavras-chave: Infeções Sexualmente Transmissíveis, Adolescentes, Educação para a Saúde