

IN SITU BREAKAGE OF IMPLANON® – TWO CASES OF A RARE OCCURRENCE

¹R. Torres; ¹N. Mendes; ²A.I. Machado; ³C. Marques
Internato médico em Ginecologia-Obstetrícia; Maternidade Dr. Alfredo Costa; Lisboa; Planeamento Familiar; Maternidade Dr. Alfredo Costa; Lisboa; Diretor de Serviço de Ginecologia; Maternidade Dr. Alfredo Costa; Lisboa

Background: In situ breakage of Implanon® is a rare occurrence with unknown clinical significance. The authors report two different cases of women with broken Implanon® followed at our Family Planning Clinic.

Discussion: Examining these cases, the authors report that in situ implants breakage can spontaneously occur - and yet more, in the absence of symptoms. An ongoing discussion among experts opposes the need to perform hormonal evaluation versus the risk of unplanned pregnancy.

Some questions remains to be answered: (i) the real impact of implant breakage in contraceptive effect, (ii) the impact of implant breakage in menstrual cycle and bleeding pattern; (iii) if, as a consequence of the former two reasons, should implant be removed earlier than envisioned (3 years).

Conclusion: Currently, the clinical significance of implant breakage remains unknown. The decision to remove a broken or bent implant should be based on clinical judgments considering patients' wishes.

Keywords: contraceptive implants; etonogestrel; Implanon®; broken implant

“PLANEAMENTO FAMILAR: O CONTRIBUTO DA ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA”

¹Carla Vilaça

¹Unidade local de saúde de matosinhos, epe; Unidade de saúde familiar maresia; Matosinhos

No âmbito dos cuidados de saúde primários, a consulta de planeamento familiar, está ao alcance de toda a comunidade. A OMS (em Alma Ata, em 1978) definiu os cuidados de saúde primários do seguinte modo: “Os cuidados de saúde primários são os cuidados de saúde essenciais postos universalmente ao dispor de indivíduos e famílias da comunidade através de meios que lhes são aceitáveis, contando com a sua participação integral e a um custo que a comunidade e o país podem suportar. Fazem parte integrante do sistema de cuidados de saúde do país, de que são o núcleo, e do desenvolvimento económico-social global da comunidade.” Segundo a DGS, “A Saúde Reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, em todos os aspetos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos”. Por sua vez as atividades de Planeamento Familiar são, nesse contexto, uma componente fundamental da prestação integrada de cuidados em saúde reprodutiva e nessa perspetiva, a consulta de Planeamento Familiar deve assegurar, também, outras atividades de promoção da saúde tais como informação e aconselhamento sexual, prevenção e diagnóstico precoce das ITS, do cancro do colo do útero e da mama, prestação de cuidados pré-concecionais e no puerpério, prevenção do tabagismo e uso de drogas

ilícitas. As competências necessárias para assegurar as áreas de exercício que a Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) está habilitada e autorizada, são subjacentes aos conhecimentos e capacidades adquiridas na formação especializada, que lhes permite assumir cuidados de enfermagem a prestar à menina, adolescente e à mulher adulta nos períodos pré-concepcional, pré-natal, pós-parto e ao recém nascido até aos 28 dias, assim como na intervenção no âmbito do planeamento familiar, em ginecologia, na educação para a saúde, na investigação e na comunidade. Se em Portugal as mulheres saudáveis, fizessem a sua vigilância de saúde com as Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), que benefícios emergiriam para as utentes e para o país?

INFLUÊNCIA DO ACONSELHAMENTO PRÉ-NATAL NA ESCOLHA DA CONTRACEÇÃO PÓS-PARTO

¹Lúcia Correia; ²Ana Marujo; ³Natacha Oliveira; ³Catarina Vasconcelos; ⁴Ana Isabel Machado
¹Serviço de Obstetrícia; Maternidade Dr. Alfredo da Costa - CHLC; Lisboa; ²Serviço de Ginecologia; Maternidade Dr. Alfredo da Costa - CHLC; Lisboa; ³Serviço de Obstetrícia; Maternidade Dr. Alfredo da Costa - CHLC; Lisboa; ⁴Serviço de Obstetrícia; Maternidade Dr. Alfredo da Costa - CHLC; Lisboa; ⁵Serviço de Obstetrícia; Maternidade Dr. Alfredo da Costa - CHLC; Lisboa

Objetivo: Avaliar a influência do aconselhamento pré-natal na escolha do método contraceptivo pós parto. **Material e Métodos:** Inquérito realizado a 97 puérperas nos primeiros três dias após o parto, entre Dezembro de 2011 e Janeiro de 2012. Foram avaliadas características demográficas, antecedentes obstétricos e contraceptivos e método contraceptivo escolhido para o pós-parto. Os resultados foram comparados entre: Grupo 1 (G1) – mulheres que receberam aconselhamento pré-natal sobre contraceção pós-parto (n=55; 56,7%) e Grupo 2 (G2) – mulheres que não o receberam (n=42; 43,3%). Utilizado SPSS 16.0 para análise estatística.

Resultados: Não se verificaram, entre os dois grupos, diferenças estatisticamente significativas relativamente à idade, índice de massa corporal, raça, paridade, tipo de parto e utilização prévia de métodos contraceptivos. O progestativo oral foi o método mais escolhido pelas puérperas dos dois grupos (G1:58,3% versus G2: 63,9%, valor p:0,838), sendo o preservativo masculino o menos referido (G1: 2,1% versus G2: 5,6%, valor p: 0,577). Quanto aos métodos de longa duração, verificámos diferenças estatisticamente significativas na opção pela laqueação tubária (G1:14,5% versus G2: 2,4%, valor p:0,041), o que não se verificou na escolha de dispositivos intra-uterinos (G1: 5,5% versus G2: 14,3%, valor p:0,137) e implante contraceptivo (G1:10,9% versus G2: 4,8%, valor p:0,275).

Conclusões: No nosso estudo, uma elevada percentagem (43,3%) de mulheres não recebeu aconselhamento pré-natal sobre contraceção pós-parto. Os nossos resultados sugerem que tal aconselhamento se traduz em diferenças nas escolhas contraceptivas no pós-parto (análise geral – valor p: 0,037) verificando-se o principal impacto na opção pela laqueação tubária.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA - REALIDADE DO CENTRO HOSPITALAR BARREIRO-MONTIJO

¹Vera Pereira Sousa; ²A. Pinto ; N. Moás ; ³F. Gomes ; ⁴M. Pinho

¹Obstetrícia; Centro Hospitalar Barreiro Montijo; Barreiro; ²Obstetrícia; Centro Hospitalar Barreiro Montijo; Barreiro; ³Obstetrícia/Consulta externa; Centro Hospitalar Barreiro Montijo; Barreiro; ⁴Obstetrícia; Centro Hospitalar Barreiro Montijo; Barreiro; ⁵Obstetrícia; Centro Hospitalar Barreiro Montijo; Barreiro

Introdução: A adolescência, definida pela OMS como período compreendido entre os 10 e os 19 anos, é a fase em que a maioria das mulheres inicia a sua vida sexual. A falta de conhecimento sobre contraceção, as relações sob efeito de álcool ou drogas, a dificuldade na negociação do uso de preservativo e a inexperiência na sua utilização, contribuem para a elevada susceptibilidade a uma gravidez indesejada neste grupo etário. A sua prevalência reflecte a qualidade e adequação dos programas de planeamento familiar e educação sexual de um país.

Objectivos: Este trabalho pretende quantificar o número de grávidas adolescentes do CHBM nos dois últimos anos e o respectivo enquadramento na realidade nacional. Contudo apenas considera aquelas cujo parto ou IVG ocorreu nesta instituição, excluindo as que abortaram espontaneamente.

Resultados: O número total de grávidas adolescentes no CHBM não sofreu alterações significativas nos dois últimos anos. As adolescentes representam cerca de 15% do total de grávidas cujo parto ocorreu neste Centro Hospitalar e aproximadamente 6% das IVG. Das 195 grávidas adolescentes em 2010, 40% optaram por interromper voluntariamente a gravidez, enquanto em 2011 das 185 grávidas, esse valor atingiu os 45%. Verificou-se em 2011 uma redução de 0,6% no número de partos de adolescentes e um ligeiro aumento do número de IVG (0,2%) relativamente a 2010. Esta não foi a primeira gestação para 19,6% das adolescentes que optaram por levar a gravidez a termo, nem para 9,3% das que resolveram interrompê-la voluntariamente. A proporção portuguesa anual de nados-vivos de mães adolescentes em áreas de residência predominantemente urbanas situa-se actualmente nos 4,4% (INE: 2006-2010). No CHBM essa percentagem mantém-se superior aos valores nacionais (6,1% em 2010; 5,5% em 2011).

Conclusão: Apesar da existência de consultas de planeamento na maioria dos Centros de Saúde e no próprio hospital, dos esclarecimentos dados no puerpério imediato e das consultas de seguimento após IVG, o número de grávidas adolescentes mantém-se demasiado elevado no CHBM. Tal facto pode em parte ser explicado pelo elevado número de famílias com contexto socioeconómico desfavorável e de comunidades étnicas minoritárias a residir na sua área de influência, para as quais a gravidez na adolescência é considerada uma escolha de vida positiva. É imperativo reforçar e adequar os programas de planeamento familiar e educação sexual a este grupo etário para que a prevenção primária e secundária se torne realmente eficaz

ACONSELHAMENTO CONTRACEPTIVO NA PREVENÇÃO DA INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ RECORRENTE

Mónica Santos; A. Mações; S. Fernandes; P. Ruivo; S. Ribeiro; I. Silva; M. Pitorra; M. Almeida
Serviço de Obstetrícia da Maternidade Bissaya Barreto – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Durante o processo de interrupção voluntária da gravidez (IVG) é

imperioso um aconselhamento contraceptivo adequado no sentido de aumentar a adesão ao mesmo, evitando a repetição de gestações indesejadas, e consequentemente a recorrência da IVG.

Objectivo: Apresentação dos dados relativos aos casos de IVG recorrente na Maternidade Bissaya Barreto (MBB) e opção contraceptiva das mulheres. Material e Métodos: Estudo retrospectivo de 235 casos de IVG recorrente entre Maio de 2010 e Junho de 2012. Foram avaliados vários parâmetros, entre os quais a idade, proveniência, nacionalidade, estado civil, profissão, taxa de adesão à 3ª consulta e método contraceptivo escolhido. Os dados foram analisados recorrendo ao programa Statistical Package for the Social Sciences 17.

Resultados: Durante o referido período houve 19,8% de repetições. Com uma idade média de 30 anos, 87,7% das mulheres acederam à consulta por iniciativa própria sendo de nacionalidade portuguesa 81,3%. No grupo estudado 57,9% das mulheres viviam em casal, sendo 54,7% solteiras, 27,5% casadas e 14,4% divorciadas, com pelo menos um filho em 63,4% dos casos. Relativamente ao nível de instrução 37,4% tinham concluído o ensino secundário, 24,7% o ensino superior e 20% o 3º ciclo, encontrando-se 21,3% no desemprego. Referiram uma IVG prévia em 78,3% dos casos, duas em 17%, 3 ou mais em 4,7%. Durante o último ano apenas 34,9% das mulheres frequentaram uma consulta de Planeamento Familiar. 75,7% referiram a falha do método contraceptivo nas razões da gravidez não desejada, enquanto 24,3% referiram relações sexuais sem protecção. Faltaram à consulta de follow-up 22,9% das mulheres, em 77,1% dos casos foi reforçado o aconselhamento do método contraceptivo, tendo optado 62,7% pela contracepção hormonal oral, 19,1% pelo implante subcutâneo, 8,5% pelo dispositivo intra-uterino, 3,8% pelo anel vaginal, 3% pela laqueação tubar, 1,7% pelo preservativo, 0,4% pela contracepção injectável, e 0,4% pela contracepção transdérmica.

Conclusão: A falha do método contraceptivo como principal factor de ocorrência de uma gravidez não desejada (75,7%), alerta-nos para a importância de um aconselhamento contraceptivo eficaz e o seu início o mais precocemente possível após uma IVG. A consulta médica de controlo após a IVG medicamentosa ou aquando a alta após a IVG cirúrgica é a altura ideal. Perante a preferência pela contracepção hormonal oral (62,7%), é essencial orientar para contracepção adicional, ressaltando a importância do preservativo também na prevenção das doenças sexualmente transmissível.

SISTEMA INTRA-UTERINO DE LEVONORGESTREL E OBESIDADE: QUE INTERFERÊNCIAS?

Natacha Oliveira; Vanessa Rosado; Lúcia Correia; Ana Isabel Machado
Ginecologia, Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Lisboa

Objectivo: Determinar se existe diferença na eficácia e efeitos adversos do sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU) no tratamento de menorragia, entre mulheres obesas e não obesas. Material e métodos: Estudo caso-controlo retrospectivo realizado entre 2002-2007 na MAC, incluindo todas as mulheres com menorragias a quem foi colocado SIU. Foram definidos 2 grupos: G1- mulheres com índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 e G2 – mulheres com IMC <30. Os parâmetros analisados foram: idade, padrão menstrual e efeitos adversos os quais foram

avaliados ao 1º, 3º e 6º mês e anualmente até aos 3 anos. Os parâmetros analíticos de anemia (hemoglobina, ferritina e volume globular médio) foram analisados na pré-colocação, aos 6 meses e anualmente até 3 anos de inserção. O SPSS®, 14ª edição, foi utilizado para análise estatística.

Resultados: Durante 5 anos foram colocados 282 SIUs em mulheres com menorrugas, 27.3% (n1=53) das quais apresentavam um IMC ≥30. A idade média das utentes foi de: G1 - 44.175.4 vs G2 - 43.525.0 (p= 0.225) e os valores médios dos parâmetros analíticos pré-SIU não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Ao longo dos 3 anos de vigilância não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos relativamente à média de valores dos parâmetros analíticos, padrão menstrual e efeitos adversos. Em termos de eficácia observou-se ao longo do estudo uma melhoria nos parâmetros analíticos de anemia e uma diminuição dos dias de hemorragia e spotting, em ambos os grupos.

Conclusão: O nosso estudo permite concluir que o SIU é uma alternativa eficaz em termos de melhoria das menorrugas e dos parâmetros analíticos de anemia nas mulheres obesas, sem aumento dos efeitos adversos.

CONTRACEÇÃO EM DOENÇA ONCOLÓGICA ESTUDO DA CONTRACEÇÃO EM MULHERES COM LINFOMA NO HOSPITAL DE FARO

¹Â. Ferreira; ²A. Macedo; ³A. Pacheco

Serviço de Ginecologia; Hospital de Faro; Serviço de Oncologia Médica; Hospital de Faro

Introdução: Pretendeu-se avaliar qual a contraceção realizada antes e depois do diagnóstico de linfoma e se a doença influenciou a escolha do método.

Material e Métodos: análise retrospectiva de registos clínicos e entrevista telefónica a mulheres com linfoma seguidas na consulta de Oncologia Médica, do Hospital de Faro, E.P.E entre 01 de janeiro de 2010 a 31 de julho de 2012.

Resultados: Durante este período foram observadas 11 mulheres com Linfoma (7 de Hodgkin e 4 de não Hodgkin). A maioria das mulheres até ao diagnóstico de doença fazia contraceção hormonal (63,5%) e eram nulíparas (54,5%). Após o diagnóstico da doença a maioria das mulheres deixou de fazer contraceção. Uma das mulheres encontrava-se no 1º trimestre de gravidez.

Conclusões: o diagnóstico de linfoma pareceu influenciar a escolha do método contracectivo adotado.

IMPLANON EM ADOLESCENTES, TOXICODPENDENTES E IMUNODEPRIMIDAS. ESTUDO RETROSPETIVO

Â. Ferreira; V. Ribeiro; A. Pacheco

Serviço de Ginecologia; Hospital de Faro

Introdução: A gravidez na adolescência, toxicodpendência e imunodepressão é de risco e na maioria das vezes é uma gravidez não planeada, pelo que é extremamente importante assegurar uma contraceção eficaz. Os autores têm como

objetivo analisar número de implantes colocados em adolescentes, toxicodependentes e mulheres imunodeprimidas e avaliar quando ao padrão menstrual, grau de satisfação, entre outros parâmetros de estudo.

Material e Métodos: análise retrospectiva de registos clínicos de adolescentes, mulheres toxicodependentes e mulheres seropositivas seguidas na consulta de adolescentes, grávidas e imunodeprimidas do Hospital de Faro, E.P.E entre 01 de janeiro de 2007 a 30 de junho de 2012.

Resultados: Durante este período foram colocados 151 implantes (adolescentes – 73 toxicodependentes – 24, imunodeprimidas – 16 e outros – 38). A amenorreia foi o padrão mais comum. O implanon obteve um elevado grau de satisfação e foi, na maioria das vezes, a escolha como método contraceutivo neste grupo especial de mulheres.

Conclusões: O implanon parece ser um excelente método de escolha para uma contraceção eficaz nas adolescentes, toxicodependentes e mulheres imunodeprimidas.

OPÇÕES CONTRACETIVAS ANTES E APÓS INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ - ANÁLISE DE UMA POPULAÇÃO

F. Coutinho Nunes; F. Ferreira; V. Ramos; C. Ferreira; T. Bombas; T. Sousa Fernandes; P. Moura

Serviço de Obstetrícia – Maternidade Dr. Daniel de Matos – Hospitais da Universidade de Coimbra – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra – Coimbra, Portugal

Objetivos: Avaliação das opções contraceptivas antes e após interrupção voluntária

de gravidez (IVG) e dos fatores passíveis de influenciar a escolha.

Material e métodos: Análise retrospectiva de 1570 processos clínicos de mulheres que efetuaram IVG na nossa instituição no período de 5 anos.

Resultados: A idade média das utentes foi de $28,9 \pm 7,25$. Eram adolescentes 9,9% e 6,4% tinham mais de 40 anos. Previamente à IVG 19,3% das mulheres não faziam contraceção. No grupo que fazia contraceção, as opções mais frequentes eram os métodos hormonais (52,7%) (via oral:50,2%, vaginal:1,8%, transdérmica:0,6%, subcutânea:0,1%) e o preservativo (35,5%). Cerca de 9% das mulheres utilizavam métodos contraceptivos naturais. Apenas 2,2% das utentes utilizavam métodos contraceptivos cuja eficácia não é dependente da utilizadora. Em 540 das 668 utentes que faziam métodos contraceptivos hormonais cuja eficácia é dependente da utilizadora verificou-se uma inadequada utilização do método. Cerca de 56% das mulheres tiveram consulta de planeamento familiar no ano anterior, em 69,8% dos casos realizada nos cuidados de saúde primários. Apenas 4% das utentes recorreu à contraceção de emergência. Aproximadamente 94% das mulheres que efetuaram IVG optaram por um método contraceptivo após a consulta de aconselhamento reprodutivo. Os métodos contraceptivos escolhidos foram: CO em 52,9%, DIU em 23,3%, implante subcutâneo em 11,9%, outros (anel vaginal, sistema hormonal transdérmico, preservativo) em 7,3% e LT em 4,5%. A idade média das mulheres que optaram por CO foi de $26,9 \pm 6,55$, das que optaram por DIU $33,67 \pm 6,34$, das que optaram por implante subcutâneo $25,11 \pm 6,55$, das que optaram por outros métodos $28,77 \pm 6,98$ e das que optaram por LT $37,13 \pm 4,50$. Cerca de 79% das mulheres que escolheram o DIU e 91% das que foram submetidas a LT viviam em casal ($p < 0,001$). Das mulheres que optaram por DIU 87,5% eram múltiparas, bem como 97% das mulheres que escolheram a LT ($p < 0,001$). A análise comparativa do subgrupo de mulheres que optaram após IVG por métodos contraceptivos cuja eficácia é dependente *versus* não dependente da utilizadora revelou: idade média $27,13 \pm 6,63$ vs. $31,50 \pm 7,51$ ($p < 0,001$), nacionalidade portuguesa 90,5 vs. 84,7% ($p = 0,001$), escolaridade superior 34,8 vs. 21,6% ($p < 0,001$), vida em casal 45,1 vs. 70,3% ($p < 0,001$), multiparidade 39,5 vs. 77,7% ($p < 0,001$), uso contraceptivo prévio 83,2 vs. 77,9% ($p = 0,01$) e antecedentes de IVG prévia 9 vs. 18,7% ($p < 0,001$).

Conclusões: O adequado aconselhamento contraceptivo é fundamental para garantir a adesão ao método com consequente melhoria da eficácia. Após a IVG, a escolha de um método cuja eficácia depende da utilizadora, verificou-se nas mulheres mais jovens, portuguesas, com grau de escolaridade superior, nulíparas, utilizadoras prévias de contraceção e sem antecedentes de IVG.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NOS JOVENS UNIVERSITÁRIOS

F. Coutinho Nunes

Interna de Ginecologia/Obstetrícia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - CHUC
Associação para o Planeamento da Família (APF)
Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC)
Instituto de Marketing Research (IMR)

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva numa população de jovens universitários.

Material e métodos: Análise de 2741 inquéritos anónimos efetuados a jovens universitários de 15 universidades portuguesas.

Resultados: A maioria dos universitários que respondeu ao inquérito era da região Norte (42,9%) e Sul (43,3%). Eram do sexo feminino 57%. A idade média dos inquiridos foi de 21 anos. A maioria (58,4%) dos estudantes conhecia 3 a 5 métodos contraceptivos, sendo os mais referidos o preservativo masculino, a contraceção oral e o dispositivo intrauterino. O nível de conhecimento das alternativas ao preservativo e à pílula revelou-se baixo, nomeadamente no que respeita ao sistema hormonal transdérmico, ao anel vaginal e ao implante subcutâneo, sendo inferior nos estudantes da região Norte comparativamente aos do Sul. A maioria dos universitários utilizava apenas uma opção contraceptiva, sendo o preservativo masculino o método mais utilizado (49,2%), seguido da pílula (37,8%). Apesar de a pílula ser um dos métodos contraceptivos mais referenciado, cerca de 76% das utilizadoras reconheceram esquecer a sua toma, existindo desta forma uma elevada percentagem de utilizadoras em risco de gravidez não planeada. Em média, cada estudante acertou em 20 respostas de um total de 27 questões sobre conhecimentos em contraceção, pelo que 64% tem um conhecimento razoável sobre contraceção. A escolha do método não mostrou ter uma relação significativa com o nível de conhecimento demonstrado. Verificou-se que o ambiente está fortemente orientado para o recurso à pílula e ao preservativo, existindo elevado (re)conhecimento do respetivo contexto de utilização. Contudo, verificou-se também acentuado desconhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva. A maior parte dos desvios face às respostas corretas registou-se na região Norte e de forma muito acentuada entre indivíduos do sexo masculino, historicamente mais expostos e predispostos a comportamentos e/ou situações de risco.

Conclusões: Considerando que estamos perante um grupo de indivíduos com acesso privilegiado à informação, há ainda um longo caminho a percorrer no esclarecimento e informação desta população, de modo a sensibilizá-la para a temática e relevância da saúde sexual e reprodutiva e para as escolhas contraceptivas seguras.