

Sala 3: Comunicação Oral 40

CONTRACEPÇÃO NA MULHER COM VIH: UM CASO CLÍNICO

¹Filipa Caeiro, ¹Irina Ramilo, ²Catarina Marques, ¹Luisa Azevedo, ¹Luisa Diniz-Costa, ¹Isabel Santos, ¹José Silva Pereira

¹Departamento da Mulher, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Amadora; ²Serviço de Ginecologia, Maternidade Alfredo da Costa, Lisboa

A contracepção nas mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana (VIH) é fundamental na prevenção da transmissão vertical, ao evitar a gravidez. Contudo, há evidência da menor eficácia, sobretudo de contracepção oral, nas mulheres que simultaneamente estão sob terapêutica com anti-retrovirais. Na presença destes fármacos a biodisponibilidade das hormonas pode estar aumentada ou diminuída, alterando o perfil de eficácia dos contraceptivos hormonais. Os autores apresentam um caso de falência contraceptiva numa mulher com VIH sob terapêutica com anti-retrovirais a realizar contracepção progestativa.

Caso-Clínico: Mulher com 32 anos, melanodérmica, com 3 gestas, 1 para, portadora do VIH1 sob terapêutica anti-retroviral (efavirenz, abacavir e lamivudina) desde há 5 anos, usando como método contraceptivo um implante sub-cutâneo com etonorgestrel desde há um ano. Recorreu ao SU por quadro de algias pélvicas intensas com horas de evolução, sendo a data da última menstruação 5 semanas antes. Ao exame objectivo apresentava hemorragia vaginal escassa e mobilização do colo uterino dolorosa. Ecograficamente, visionava-se uma massa complexa na área anexial direita com 53mm e líquido livre abundante na cavidade pélvica. O teste imunológico de gravidez foi positivo e foi colocada a hipótese de gravidez ectópica rota. Foi realizada uma salpingectomia direita por laparotomia, no SU. A análise pela anatomia patológica confirmou o diagnóstico de gravidez ectópica. Posteriormente, após discussão de opções contraceptivas, foi colocado um dispositivo intra-uterino de cobre.

Discussão: O presente caso ilustra a complexidade que pode representar a escolha contraceptiva numa mulher portadora do VIH a fazer terapêutica anti-retroviral. A contracepção hormonal sendo substrato do citocromo P450 CYP 3A4, é sujeita a variações da sua metabolização e consequente biodisponibilidade e eficácia contraceptiva. Alguns anti-retrovirais são indutores deste citocromo ou simultaneamente indutores e inibidores, como o efavirenz, o que torna imprevisível a eficácia contraceptiva. Ainda, a maioria da evidência sobre interacção de fármacos mede concentrações plasmáticas de etinil-estradiol e noretindrona, não havendo informação sobre a interacção das drogas anti-retrovirais na contracepção a longo prazo, os seus efeitos na eficácia contraceptiva e a interacção com outros métodos hormonais. O método de barreira é fundamental para evitar a transmissão sexual ou o desenvolvimento de estirpes resistentes entre parceiros infectados, mas a sua taxa de falibilidade é ainda elevada, sendo recomendada a sua combinação com outros métodos contraceptivos. No caso apresentado, optou-se por um dispositivo intra-uterino, evitando assim a incerteza da eficácia contraceptiva associada aos agentes hormonais, encontrando-se a utente com a sua infecção bem controlada, havendo por isso um baixo

risco de complicações infecciosas.

Sala 1: Comunicação Oral 44

QUE FATORES INFLUENCIAM A UTILIZAÇÃO DE CONTRACEÇÃO?

Vera C. Pereira de Sousa, C. Gonçalves, F. Barradas, A.P. Lopes,
A.P. Marques

⁵*Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Barreiro*

Introdução: Apesar da gratuitidade dos métodos contraceptivos, o número de IVG em Portugal é ainda elevado (209 por 1000 NV).

Objetivo: identificar as características sociodemográficas que influenciam a utilização de um método contraceptivo no grupo de mulheres que recorrem à IVG.

Métodos: análise retrospectiva dos processos clínicos das mulheres que recorreram à consulta de IVG do CHBM desde a sua criação até Abril de 2013. O estudo estatístico foi realizado através do software SPSS v21.

Resultados: Foram analisados 2888 processos clínicos. 57,3% (n=1661) utilizavam um método contraceptivo, representando 48% (n=181) das adolescentes, 61,7% (n=805) das mulheres entre 20-29 anos, 56,4% (n=597) entre 30-39 anos, e 52,7% (n=78) a partir dos 40 anos (p<0,05). O estudo das idades dos companheiros não mostrou significância estatística. A percentagem de utilizadoras de contraceção foi mais elevada nas que concluíram o ensino secundário (61,9%) ou superior (59,9%), comparativamente As com menor nível de instrução (53,7%) (p<0,05); assim como nas que se encontram empregadas (60,2%), em comparação com as desempregadas (52,6%) ou estudantes (55,3%) (p=0,002). Relativamente ao estado civil: 55,4% das solteiras, 61,4% das casadas/uniao de facto e 48,8% das divorciadas utilizavam método contraceptivo (p<0,05). Esta taxa foi de 55,2% das nulíparas e 58,7% nas mulheres com 1 ou mais filhos (p=ns); 58,3% nas que recorreram pela primeira vez à IVG e 54% nas reincidentes (p=0,04). 60,5% das portuguesas e 43,6% nas estrangeiras usavam contraceção (p<0,05).

Conclusão: A idade, nacionalidade, o nível de instrução, o estado civil e a situação laboral são fatores sociodemográficos que parecem influenciar a opção pela utilização de método contraceptivo. Este estudo aponta para a necessidade de reforçar o ensino no âmbito do planeamento familiar às adolescentes, desempregadas, mulheres com menor nível de instrução e à população imigrante.

Sala 2: Comunicação Oral 51

REFLEXÃO SOBRE O COMPORTAMENTO CONTRACETIVO DOS ADOLESCENTES E ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR A SUA ADESÃO À CONTRACEÇÃO

Ana Carolina Oliveira, L. Ferreira, A. Pacheco

Ginecologia/Obstetrícia; Hospital de Faro, Faro

Introdução: A gravidez não desejada na adolescência continua ser um fardo social e económico na sociedade. Em redor desta temática, suscita-se muita polémica e dúvidas quanto à educação sexual e contraceção que deve ser oferecida aos nossos jovens. Apesar das definições óbvias relacionadas com a idade, há a considerar as características socioculturais dos diferentes grupos de adolescentes, que podem interpretar/vivenciar a gravidez na adolescência de forma muito díspar. A verdadeira incidência da gravidez não desejada na adolescência, em Portugal, embora haja evidências de que é elevada, é amplamente desconhecida. As estatísticas têm em conta, quase exclusivamente, as taxas de nascimento que só representam uma pequena parte do número de gravidezes adolescentes.

Revisão: Para podermos melhorar as taxas de gravidez não desejada na adolescência, precisamos de compreender porque é que os adolescentes não fazem contraceção ou porque a fazem de forma errada.

- 1)Será falta de informação ou dificuldade em integrar a contraceção na sua sexualidade?
- 2)Quais os modelos de ensino ou estratégias de sensibilização mais adequados à nossa população?
- 3)Qual o papel do ginecologista na contraceção do adolescente, tendo em conta que este frequentemente apenas recorre aos cuidados de saúde primários?
- 4)Quais os métodos contraceptivos indicados na adolescência, a sua eficácia e adesão? Como se conjuga esse aconselhamento com a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis? A mudança do paradigma por parte do médico assistente, em permitir aconselhamento e início da contraceção sem exame ginecológico obrigatório, pode ser uma medida bastante eficaz na procura mais precoce de um método contraceptivo. Assim como o incentivo ao uso dos métodos de longa duração, não dependentes do esquecimento, nem do ensino sobre o seu uso, com eficácia e segurança comprovados.

Conclusão: Há estratégias que prometem ser eficazes no aumento da sensibilização e uso da contraceção na adolescência, especialmente se integradas na sexualidade

emergente do adolescente. A contraceção atual engloba uma grande panóplia de métodos, afastando-nos da obrigatoriedade da contraceção hormonal oral como único método seguro na adolescência. O ginecologista pode assim contribuir para a redução do número de gravidez indesejadas, bem como para uma vivência sexual mais segura na adolescência.

Sala 1: Comunicação Oral 53

PLANEAMENTO FAMILIAR APÓS UMA GRAVIDEZ NÃO DESEJADA

Neusa Teixeira, C. Pardal; A. Miranda, N. Barros, N. Igreja, C. Silva, F. Cardoso

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Hospital de Braga, Braga

Introdução: As intervenções educativas em planeamento familiar (PF) e os métodos contraceptivos (MC) disponíveis tornam as gravidezes indesejadas (GI) evitáveis. Não obstante, a sua incidência mantém-se elevada, concorrendo para isso, a ausência ou uso incorreto da contraceção.

Objetivo: Avaliação do PF preconcepcional e após interrupção voluntária de gravidez (IVG), no âmbito de uma população de mulheres com GI.

Material e métodos: Estudo retrospectivo incluindo as mulheres que realizaram IVG no Hospital de Braga entre janeiro/2011 e dezembro/2012. Dados obtidos através da consulta do processo clínico IVG e informático (Sistema Glintt®). Intervalos etários (IE-anos) utilizados na análise dos dados: a-[14-20],b-[21-25],c-[26-30],d-[31-35],e-[36-40],f-[41-46].

Resultados: Quinhentas e dez mulheres com GI realizaram IVG. Apresentavam idade média de 28,12±7,29 anos (14-46). Em 62,55%(n=319) não havia sido realizada consulta PF no ano que antecedeu a GI e 38,82%(n=198) não fazia MC na altura da conceção. De entre as que faziam contraceção, 36,47%(n=186) fazia anticonceptivo oral(ACO), 22,16%(n=113) usava preservativo masculino, 0,59%(n=3) tinha contraceção intrauterina, 0,59%(n=3) usava anel vaginal e 3 mulheres tinham laqueação tubar. Usuárias de ACO referiram como motivos de falha: esquecimento (27,96%;52/186), interação medicamentosa (7,53%;14/186), toma irregular (5,91%;11/186), alterações gastrointestinais (3,76%;7/186) e em 102(54,84%) casos não foi identificado qualquer motivo. A rotura do preservativo foi referida em 4,42%(5/113). A taxa de assiduidade na consulta PF após IVG foi de 88,63%(n=452), com maior taxa de abstenção no IE-a (20,55%;15/75) e menor no IE-f (3,57%;1/28), não havendo diferenças nos restantes IE. O ACO foi prescrito em 49,33%(n=222), o implante progestativo subcutâneo(IPS) em 30,44%(n=137), o sistema intrauterino com levonorgestrel (SIU-LNG) em 11,56%(n=52), o anel vaginal em 6,00%(n=27), o dispositivo intrauterino em 1,11%(n=5) e 1,56%(n=7) foram orientadas para laqueação tubar. Verificou-se que o ACO foi o MC mais prescrito, independentemente da idade. O IPS foi segunda escolha em todos os IE, com exceção dos IE-e e f (SIU-LNG).

Conclusão: Este estudo demonstra que muito há a fazer na prevenção eficaz das GI, como podemos constatar pela percentagem de mulheres que não fazia consulta PF, que não faziam qualquer MC, assim como, pela elevada utilização de preservativo. Verifica-se que apesar dos MC de longa duração estarem menos dependentes da utilizadora (maior eficácia), o ACO é preferido por grande parte das mulheres, independentemente da idade. neste estudo, vários MC foram utilizados, sendo concordante com os critérios de elegibilidade para a contraceção após IVG. a consulta pf após IVG É uma oportunidade para aconselhamento contracetivo, nomeadamente, no sentido de estimular o início e adesão aos MC, maximizando a eficácia e concorrendo para a diminuição da GI.

Sala 3: Comunicação Oral 54A

DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA: PAPEL DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO

J. Lima-Silva, P. Vieira-Baptista, J. Cavaco-Gomes, J. Beires

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Clínica da Mulher, Hospital de São João, Porto, Portugal

Introdução: a doença inflamatória pélvica (DIP) é uma causa comum de morbidade, estando associada a complicações a longo prazo como infertilidade, gravidez ectópica e dor crónica. Em Portugal, 85,4% da população feminina em idade fértil usa um método de contraceção, sendo a contraceção hormonal combinada oral (65,9%), o preservativo masculino (13,4%) e o dispositivo intrauterino (DIU; 8,8%) os mais frequentemente utilizados (4º Inquérito Nacional de Saúde). A associação entre o uso de DIU e DIP continua a ser alvo de vários estudos, gerando ainda controvérsia.

Objectivos: caracterização dos métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres afectadas por DIP com necessidade de tratamento em regime de internamento; avaliação da relação entre o DIU e DIP grave.

Materiais e métodos: análise retrospectiva dos dados clínicos de todas as mulheres internadas com o diagnóstico de DIP na nossa instituição num período de quatro anos (Janeiro 2009 - Dezembro 2012).

Resultados: Durante o período do estudo foram internadas 25 mulheres com diagnóstico de DIP. A idade média foi de 38±11,0 anos; todas as mulheres eram sexualmente activas; dois terços eram nulíparas; apenas uma estava na menopausa; 12% tinham história de DIP prévia e duas eram imunodeprimidas (um caso de infecção VIH e um de quimioterapia).

Setenta por cento das mulheres usava um método contraceptivo, sendo o DIU o mais frequente (62,5%); seguindo-se a contraceção hormonal oral (18,8%), o preservativo masculino (12,5%) e a laqueação tubária (6,2%). Relativamente às portadoras de DIU, metade utilizavam DIU com cobre e a outra metade SIU com levonorgestrel.

Em 68% dos casos foi diagnosticado abscesso/complexo tubo-ovárico, sendo um achado mais frequente entre as portadoras de DIU (90,0% vs. 46,2%; p=0,074), o que se traduz

num OR de 4,8.

Discussão e conclusão: Foi encontrada uma maior taxa de utilização de DIU nas mulheres com DIP com necessidade de tratamento em regime de internamento (62,5%), comparativamente ao que se encontra descrito para a população feminina portuguesa em geral (8,8%; 4º Inquérito Nacional de Saúde), sugerindo uma possível associação entre o uso de DIU e a DIP grave. As portadoras de DIU apresentam um maior risco de desenvolvimento de complexo/abcesso tubo-ovárico (OR 4,8).

Sala 1: Comunicação Oral 54B

VULVODINIA GENERALIZADA VS. LOCALIZADA: RELAÇÃO COM OS CONTRACEPTIVOS ORAIS

J. Lima-Silva, P. Vieira-Baptista, J. Cavaco-Gomes, J. Beires
Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Clínica da Mulher, Hospital de São João, Porto, Portugal

Introdução: a vulvodinia é uma entidade clínica definida como dor, ardor ou desconforto vulvar crónicos, sem uma causa identificável. Trata-se de uma situação de difícil diagnóstico e tratamento. A sua etiologia é desconhecida, embora se considere estar associada a factores genéticos, imunológicos e/ou hormonais, disfunções do pavimento pélvico, patologia urológica e neuropatias. A utilização de contraceptivos orais (CO) tem sido associada a aumento do risco de desenvolvimento de vulvodinia.

Objectivos: avaliar o papel dos CO nos diferentes tipos de vulvodinia.

Materiais e métodos: estudo retrospectivo transversal; revisão dos processos clínicos das mulheres com o diagnóstico de vulvodinia seguidas na consulta de Patologia Vulvar do CHSJ, entre Janeiro de 2008 e Dezembro de 2012.

Resultados: foram incluídas no estudo 49 mulheres com o diagnóstico de vulvodinia; 53,1% das mulheres com vulvodinia generalizada e 46,9% com localizada. A vulvodinia era provocada em 57,2% dos casos, espontânea em 2% e mista em 40,8%. Setenta e seis por cento das mulheres referiram uso prévio ou actual de CO, com uma média de tempo de utilização de 48,6 meses. Foi encontrada uma maior frequência de utilização de CO no grupo com vulvodinia localizada (86,4% vs. 65,2%, $p=0,099$), sendo que este grupo apresenta uma duração de utilização de CO significativamente maior do que o grupo com vulvodinia generalizada (84,2 meses vs. 16,6 meses, $p=0,003$). Não foi encontrada diferença na frequência ou duração de utilização de CO entre os grupos espontânea/provocada/mista.

Discussão e conclusões: As mulheres com vulvodinia localizada utilizam mais

frequentemente e durante mais tempo os CO, comparativamente às mulheres com vulvodinia generalizada, parecendo existir uma associação entre este método contraceptivo e a vulvodinia localizada.

Sala 1: Comunicação Oral 55

CONTRACETIVOS E RISCO DE TROMBOSE

Joana Canadas, D. Simões, A. Ferreira, M.H. Gonçalves, M.H.
Pinto, N. Mendes

*Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina da Universidade do Algarve; Hospital de Faro,
Faro*

Os contraceptivos orais e a terapia hormonal de substituição na menopausa estão associados a um aumento do risco de trombose venosa e, ocasionalmente, de trombose arterial. Este risco, embora baixo, é considerado clinicamente relevante e está relacionado com o tipo e a dose do estrogénio e progestagénio combinados nos contraceptivos orais e o seu modo de administração. Estudos indicam que as pílulas que contêm progestagénios de 3ª geração estão implicadas num aumento do risco de tromboembolismo venoso, quando comparadas com as que contêm progestagénios de 2ª geração. O presente trabalho teve como objetivo relacionar a toma de contraceptivos orais e o seu tipo com o aumento do risco de eventos trombóticos, pela sua ação no sistema hemostático. Realizou-se um estudo de investigação retrospectivo em pacientes do género feminino da consulta de Hipocoagulação do Hospital de Faro, com trombose em idade igual ou inferior a 50 anos. Após consentimento informado, as doentes foram sujeitas a um questionário e os dados foram avaliados estatisticamente pelo programa informático IBM-SPSS Statistics versão 21.0. Verificou-se uma prevalência da trombose venosa com uma frequência total de 93,9 %, sendo que 52,1% das pacientes sofreram uma trombose venosa profunda, 29,2% tromboembolismo pulmonar, 6,3 % trombose venosa cerebral e apenas 4,2% trombose arterial. Observou-se ainda uma prevalência notória na toma de contraceptivos orais combinados com progestagénios de 3ª geração (24 pacientes), em relação à 4ª geração (6 pacientes) e à 2ª geração (4 pacientes). Neste estudo, não se confirmou uma relação estatisticamente significativa entre a toma de contraceptivos orais e o risco aumentado de trombose, devido à dimensão da amostra

(n=48), etiologia multifatorial da trombose venosa e natureza idiopática de metade dos eventos de tromboembolismo venoso. Para a maioria das mulheres saudáveis e em idade fértil, a contraceção oral apresenta benefícios que superam os riscos, desde que convenientemente prescrita e tomada.

Sala 2: Comunicação Oral 57

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA: MITOS E FATOS!

Lúcia Correia, I. Martins, F. Palma, M.J. Alves

Unidade de Adolescência; Maternidade Dr. Alfredo da Costa - CHLC, Lisboa

Objetivo: Avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre contraceção, gravidez e aborto.

Metodologia: Um inquérito com 24 questões verdadeiro/falso sobre saúde sexual e reprodutiva foi preenchido por 104 estudantes (de ambos os sexos) com idades entre 14 e 19 anos (média: 16 anos). As questões abrangiam as seguintes temáticas: contraceção (opções, efeitos extracontracetivos e legislação), gravidez e aborto na adolescência. A taxa de respostas corretas foi calculada e analisada em função do sexo e da idade (<16 versus ≥16 anos). Foi utilizado o SPSS 16.0® para análise estatística e consideradas diferentes com significado estatístico quando valor $p < 0,05$.

Resultados: Mais de 50% dos adolescentes responderam corretamente a 21 questões (80,8%) mas apenas 3 foram corretamente respondidas por mais de 90% dos jovens (1- As pílulas protegem das infeções sexualmente transmissíveis, 2- Na 1ª relação sexual não se engravida, 3 - Só engravidam as adolescentes que não estudam).

As raparigas obtiveram uma taxa de respostas corretas superior, sendo a diferença estatisticamente significativa em 10 questões (38,5%), todas elas relativas a contraceção (valor $p < 0,001$ para as seguintes questões: 1- A pílula melhora a acne, 2 - As dores menstruais melhoram com a pílula).

Em relação à idade, diferenças com significado estatístico foram obtidas em apenas 2 questões (7,7%) relacionadas com direitos contracetivos (1- Na primeira consulta de ginecologia é obrigatória a observação ginecológica, 2- Os Centros de Apoio à Juventude

podem ser uma opção no apoio ao planeamento familiar), com uma taxa de respostas corretas superior no grupo dos adolescentes com idade <16 anos.

Conclusões: Globalmente, os adolescentes, especialmente as raparigas, estão informados acerca dos diversos aspetos relacionados com a contraceção e gravidez. No entanto, programas sobre esta temática, dirigidos aos jovens, devem ser reforçados nas escolas e nas instituições próximas dos adolescentes.

Sala 2: Comunicação Oral 58

PRÁTICAS CONTRACETIVAS E INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ: ESTUDO COMPARATIVO EM ADOLESCENTES

Rita Medeiros, F. Ferreira, T. Bombas, T. Sousa Fernandes, P. Moura

Serviço de Obstetrícia, Maternidade Dr. Daniel de Matos, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra E.P.E., Coimbra

Introdução: A gravidez na adolescência continua a ser um problema de saúde pública em diversos países desenvolvidos, apresentado Portugal uma das taxas mais elevadas da União Europeia. No nosso país, há vários anos que a legislação recomenda educação sexual nos currículos escolares e promoção da acessibilidade ao planeamento familiar para prevenção da gravidez e do recurso ao aborto.

Objectivo: Análise comparativa entre o comportamento contraceptivo da população adolescente e da adulta que recorreu ao nosso serviço para realização de interrupção voluntária da gravidez (IVG).

Material e métodos: Análise retrospectiva dos processos clássicos das utentes que efetuaram uma IVG, entre Julho de 2007 e Dezembro de 2012. Foram considerados 2 grupos: 1 - adolescentes (<19 anos) e 2 - adultas (>19anos).

Resultados: No referido período registaram-se 1795 interrupções, 10,1% das quais em adolescentes com uma idade média de 17,5±1,5 anos [13-19]. Eram portuguesas 91,6% e 87,8% (p=0,135) e viviam em regime de coabitação 16,3% e 59,6% (p=0,001), respectivamente no grupo 1 e 2. A maioria das adolescentes era estudante (78,1%), sendo no grupo 2 24,4% trabalhadoras não qualificadas e 13,6% desempregadas.

Referiam ter frequentado uma consulta de planeamento familiar no último ano 35,8% das adolescentes e 60,8% das adultas ($p=0,001$). No grupo 1 e 2, respetivamente, usavam um método contraceptivo 79,2% e 80,5% ($p=0,692$) mas apenas 6,2% e 3,5% ($p=0,07$) fizeram contraceção de emergência. Nas adolescentes o preservativo é o mais utilizado (43,8%), ocorrendo 58,4% das gravidezes devido a relações desprotegidas. A contraceção hormonal oral é preferida pelas adultas (41,5%), sendo a gravidez devida principalmente a relações desprotegidas (45,0%) ou falência do método (27,0%). Eram primigestas 89,3% das adolescentes, referindo como principal motivo para a interrupção a idade (63,7%), havendo em 4,0% antecedentes de IVG. As adultas tinham em média $1,01 \pm 0,998$ filhos, referiam como motivos para a interrupção o número de filhos desejado (23,2%), razões económicas (19,1%) ou profissionais (14,7%), havendo em 14,5% antecedentes de IVG. A idade gestacional média da interrupção foi de 7 semanas em ambos os grupos ($p=0,084$). Após a IVG os métodos contraceptivos preferidos pelas adolescentes foram a contraceção hormonal (64,0%) e o implante (23,0%) e pelas adultas a contraceção hormonal (47,5%) e o dispositivo intra-uterino (25,0%).

Conclusão: As adolescentes representam uma minoria das mulheres que realizaram IVG. A gravidez indesejada deveu-se principalmente à falta ou uso incorrecto de contraceptivos pelo que deve existir uma aposta no aconselhamento contraceptivo correto e serem disponibilizados métodos seguros e eficazes.

Sala 1: Comunicação Oral 59

PAPEL DOS CONTRACEPTIVOS ORAIS NA VULVODINIA

P. Vieira-Baptista, J. Lima-Silva, J. Cavaco-Gomes, J. Beires

Serviço de Ginecologia; Hospital de São João, Porto

Introdução: Os dados da literatura referentes à relação dos contraceptivos orais (CO) com a vulvodinia são controversos, por vezes mesmo contraditórios.

Métodos: Avaliação dos resultados parciais de um inquérito on-line, a decorrer, sobre a prevalência de vulvodinia, factores associados e impacto na qualidade de vida. Procedeu-se à comparação da prevalência de uso actual/alguma vez de CO em mulheres com e sem vulvodinia.

Resultados: Foram considerados válidos 705 inquéritos. A média de idades foi de $32,9 \pm 10,00$ anos, sendo semelhante entre mulheres com e sem vulvodinia ($31,7 \pm 8,95$ vs $33,1 \pm 10,12$ anos; $p=0,235$). A prevalência pontual de vulvodinia foi de 6,8%, sendo a incidência cumulativa de 11,1%. A maioria das mulheres (91,8%) era pré-menopáusicas. A prevalência de vulvodinia aquando do preenchimento do inquérito foi semelhante em mulheres pré e pós-menopáusicas (6,7 vs 7,3%; $p=0,653$). Dentre as mulheres pré-menopáusicas, a prevalência de vulvodinia foi maior entre as que se encontravam a tomar CO (12,5 vs 9,7%), sem que estes valores atingissem valor estatisticamente significativo ($p=0,305$). O facto de alguma vez ter tomado CO associou-se a uma maior

incidência cumulativa de vulvodinia (11,8 vs 1,8%; $p=0,022$), traduzindo-se num OR de 7,21 (IC 95%, 0,98-52,4). Tal associação não se verificou na pós-menopausa.

Discussão e conclusões: Os valores achados de prevalência e incidência cumulativa de vulvodinia são idênticos aos encontrados noutras séries, apesar de todos os vieses inerentes a um estudo com as características do apresentado. A prevalência foi idêntica, independentemente de se tratarem de mulheres pré ou pós-menopáusicas. O facto de alguma vez terem tomado CO associou-se a um maior risco de vulvodinia; relativamente à toma actual, tal associação não se verificou. Apesar da associação encontrada, não fica esclarecido se a toma de CO poderá ser um factor etiológico ou apenas um marcador de risco.

Sala 3: Comunicação Oral 60A

FALHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO EM CONTEXTO DE INTERACÇÃO MEDICAMENTOSA: REFLEXÃO A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Emídio Vale Fernandes, F. Rodrigues, N. Teixeira, L. Carvalho,
D. Jardim Pena

Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Braga, Braga

Introdução: O processo de absorção e metabolização dos contraceptivos hormonais pode ser afectado ou afectar outros medicamentos. O significado clínico destas interacções é questionável e alvo de variabilidade individual. Antibióticos, anti-fúngicos e anti-parasitários, anti-convulsivantes e anti-retrovirais podem influenciar a biodisponibilidade das hormonas esteróides, pelo que a contracepção em mulheres com determinadas condições médicas deve ser individualizada, respeitando os critérios médicos de elegibilidade para o uso de contraceptivos da Organização Mundial de Saúde.

Casos Clínicos: Pacientes com epilepsia, em idade reprodutiva, medicadas com anti-convulsivantes indutores da metabolização das hormonas contraceptivas, aconselhadas pelos Cuidados de Saúde Primários, em contexto de planeamento familiar, a introduzirem o implante contraceptivo sub-cutâneo com progestativo (etonogestrel). Os implantes foram removidos com o início da consulta de vigilância obstétrica hospitalar. 1) Grávida de 25 anos, primigesta, enviada pelos Cuidados de Saúde Primários, pelas 29 semanas de gestação, por seropositividade para sífilis. Antecedentes de distonia generalizada, epilepsia e défice cognitivo. Medicada com fenitoína e carbamazepina. Gravidez não programada (falha contraceptiva; portadora de implante contraceptivo sub-cutâneo com progestativo) e mal vigiada, complicada com neurosífilis (terapêutica com penicilina G no período pós-parto). Parto distócico (ventosa), às 40 semanas + 6 dias recém-nascido internado nos primeiros 14 dias de

vida por neurosífilis congénita (seropositividade, sem aparentes alterações estruturais). Contraceção no pós-parto com sistema intra-uterino com levonorgestrel. 2) Grávida de 33 anos, 4 Gesta 3 Para (partos eutócicos), antecedentes de hemorragia sub-aracnoideia por rotura de pseudo-aneurisma da artéria cerebral posterior, submetida a tratamento endovascular. Medicada com fenitoína. Referenciada pelos Cuidados de Saúde Primários, pelas 10 semanas de gestação (gravidez não programada, falha contraceptiva; portadora de implante contraceptivo sub-cutâneo com progestativo). Parto por cesariana (patologia materna) com laqueação tubar bilateral, pelas 40 semanas, com RN vivo e viável.

Conclusão: Estes casos clínicos corroboram a importância da escolha adequada do método contraceptivo em mulheres com patologia (nomeadamente a epilepsia). Existem condições médicas em que o uso de alguns contraceptivos é susceptível de aumentar os riscos para a saúde, seja pelo aumento dos efeitos adversos do contraceptivo na doença, seja pela doença em si ou o seu tratamento interferirem com o contraceptivo. Apesar da interacção medicamentosa ser mais frequente na contracepção hormonal oral, pelo efeito da circulação entero-hepática, os riscos de falha do método contraceptivo não são desprezáveis noutras vias de administração (designadamente o implante sub-cutâneo).

Sala 3: Comunicação Oral 60B

RASTREIO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: A REALIDADE DE UM SERVIÇO DE GINECOLOGIA

¹Emídio Vale Fernandes, ¹F. Rodrigues, ¹L. Carvalho, ²M. Macedo, ²F. Lima, ²A. Estrada, ¹D. Jardim Pena

¹*Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Braga, Braga;* ²*Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Braga, Braga*

Introdução: As Doenças Sexualmente Transmissíveis constituem hoje um dos principais problemas de saúde pública. Na grande maioria dos casos, os indivíduos que têm infecções crónicas pelos vírus de imunodeficiência humana (VIH), da hepatite B (VHB) ou da hepatite C (VHC) ou pelo *Treponema pallidum* (sífilis) estão assintomáticas, pelo que o diagnóstico assenta em análises sanguíneas (rastreio). Objectivo: Determinação da prevalência de sífilis e infecção pelo VIH, VHB e VHC na população cirúrgica assintomática do Serviço de Ginecologia do Hospital de Braga.

Material e métodos: A análise retrospectiva dos resultados do VDRL e dos marcadores víricos (AgHBs, anti-HIV 1/2 e anti-HCV) das pacientes submetidas a cirurgia (pesquisa de resultados no software do Serviços de Patologia Clínica), de Janeiro de 2009 a Maio de 2013.

Resultados: Foram estudadas 5788 pacientes no período em análise. Foram diagnosticados e referenciados 7 casos de infecção pelo VIH (1,2/1000), 26 pelo VHC

(4,5/1000) e 44 pelo VHB (7,6/1000) e 23 casos de positividade para o VDRL (4,0/1000). Custo total aproximado das análises - 220000 euros.

Conclusão: As taxas de prevalência das infecções rastreadas na população em causa evidenciam uma relação custo/benefício potencial (sinalização, referenciação e tratamento dos indivíduos infectados).

Sala 1: Comunicação Oral 85A

COMPORTAMENTO CONTRACEPTIVO EM MULHERES COM ABORTO RECORRENTE

M. Magalhães, T. Bombas, I. Silva, J. Pitorra, J. Ribeiro, T. Sousa
Fernandes, P. Moura, M.C. Almeida

Introdução: A taxa de interrupção voluntária da gravidez (IVG) de repetição em Portugal, 6 anos após a promulgação da lei da despenalização do aborto, é de cerca de 26%. Esta realidade constitui uma importante preocupação para os profissionais de saúde que envidam esforços no sentido de a combater.

Objectivos: Avaliar o tipo de contracepção usada pelas mulheres com IVG de repetição em duas instituições públicas da região centro de Portugal.

Material e métodos: Estudo retrospectivo que incluiu 3.030 mulheres que optaram por realizar IVG entre Julho-2007 e Dezembro-2011. A análise comparativa estabeleceu-se entre dois grupos de mulheres: A) sem IVG anterior e B) com IVG anterior. Parâmetros como características sociodemográficas, motivo da gravidez não planeada e métodos contraceptivos usados antes e após a IVG foram avaliados.

Resultados: De um total de 3.030 mulheres, 16,2% (n=492) apresentavam história de IVG anterior (grupo B). Da análise comparativa dos dois grupos verificou-se que no grupo B a idade média foi superior (30,4 vs 28,6 p<0,001), um maior número vivia em casal (59,6% vs 52,4% p<0,01), houve maior taxa de múltiparas (67,7% vs 53% p<0,001) e maior prevalência de mulheres de outras nacionalidades (18,9% vs 11,5% p<0,0001). Relativamente ao planeamento familiar (PF), as mulheres do grupo B frequentaram menos consultas no ano anterior à IVG (54,5% vs 48,7% p<0,01), no entanto referiram uma maior utilização de métodos contraceptivos (79,5% vs 74,6% p<0,05) previamente à IVG. A toma incorrecta da pílula foi a principal causa da falha contraceptiva (34,5% vs 27,7% p<0,05) no grupo B e a falha do preservativo a principal causa no grupo A (20,4% vs 27,2% p<0,01). No que concerne a contracepção após IVG houve um maior recurso a métodos de longa duração no grupo B (Implante 18,6% vs 9,7% p<0,001 e DIU 18,8% vs 14,5% p<0,01), sem diferenças significativas na escolha de laqueação tubária ou de outros métodos como o preservativo, o anel vaginal ou o selo transdérmico. Finalmente o grupo B apresentou menor taxa de comparência na consulta de PF após a IVG com uma diferença estatisticamente significativa (19,5% vs 10,7% p<0,001).

Conclusões: Este estudo revelou que as mulheres com IVG de repetição eram mais velhas, mais frequentemente múltiparas e tinham relações mais estáveis. A principal causa de gravidez neste grupo relacionou-se com erros no uso da contracepção dependente da utilizadora, o que vem reforçar a importância do investimento no aconselhamento contraceptivo nomeadamente nos métodos reversíveis de longa

duração.

Sala 3: Comunicação Oral 86

ESTERILIZAÇÃO FEMININA - OCLUSÃO TUBAR HISTEROSCÓPICA COM ESSURE® VERSUS LAQUEAÇÃO DE TROMPAS LAPAROSCÓPICA

Rita Luz, Helena Machado, Rubina Mendonça, Rui Leal, Rui
Raimundo, Benilde Capela, Artur Carvalho, Isabel Matos
Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar de Setúbal

Introdução: A esterilização feminina é um método de contraceção seguro, eficaz e definitivo. A oclusão tubar com o sistema Essure® é realizada por via histeroscópica, sendo um procedimento rápido, com fácil recuperação e baixa taxa de eventos adversos ou complicações. A laqueação de trompas laparoscópica é um procedimento minimamente invasivo com sucesso imediato dispensando qualquer exame de confirmação.

Objectivo: Comparar a taxa de sucesso, tempo cirúrgico e desconforto da esterilização feminina histeroscópica e laparoscópica.

Material e métodos: Estudo de coorte retrospectivo das mulheres submetidas a esterilização entre Julho de 2010 e Junho de 2013 na Unidade de Cirurgia de Ambulatório do Centro Hospitalar de Setúbal. Análise estatística realizada com recurso ao SPSS 17.0.

Resultados: No período de tempo considerado, 106 mulheres foram submetidas a esterilização, 31 laparoscópicas (29,2%) e 75 histeroscópicas (70,8%). A idade mediana das doentes foi de 38 anos (25-46) e 51,9% das doentes tinham realizado interrupção voluntária da gravidez. Mais de 50% das doentes tinham pelo menos um factor de risco cardiovascular e 0,9% tinham factores de risco de tromboembolismo. O sucesso imediato do método escolhido foi de 93,5% para a laparoscopia (por dificuldade na introdução dos trocares associada a obesidade, tendo-se optado por realizar mini-laparotomia) e 93,3% para histeroscopia (por dificuldade na visualização dos óstios tubários). O tempo cirúrgico foi significativamente inferior no grupo da histeroscopia (16 vs. 37 minutos, $p < 0,01$), tal como o tempo decorrido desde o final do procedimento até alta do hospital (166 vs. 313 minutos, $p < 0,01$). A dor no pós operatório imediato foi semelhante em ambos os grupos, mas a presença de dor 24h após o procedimento foi significativamente superior no grupo da laparoscopia (50,0%

vs. 23,2%, $p < 0,05$).

Conclusão: Ambos os métodos de esterilização são semelhantes no que respeita a taxa de sucesso e dor no pós-operatório imediato, no entanto a oclusão tubar histeroscópica caracteriza-se por maior rapidez e menor

Sala 3: Comunicação Oral 88

ESSURE®: 7 ANOS DE EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL PEDRO HISPANO

Joana Sampaio, I. Gonçalves, P. Silva, C. Rebelo, G. Fornelos

Serviço Ginecologia e obstetrícia do Hospital Pedro Hispano

Introdução: O ESSURE® é um dispositivo de contraceção definitiva, desenvolvido como um método menos invasivo de esterilização feminina, tendo sido aprovado em 2002 pela FDA (Food and Drugs Administration). A colocação do ESSURE® envolve uma abordagem histeroscópica. A confirmação do correto posicionamento dos implantes varia de acordo com os vários centros e tem sofrido uma evolução nos últimos anos. A radiografia pélvica e a histerosalpingografia são os exames mais populares, sendo que a ultrassonografia tem vindo a ganhar importância crescente. Elevadas taxas de sucesso estão descritas na literatura, atingindo os 99,8% de eficácia após 5 anos de follow-up.

Materiais e Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva e descritiva dos procedimentos histeroscópicos realizados para esterilização definitiva na ULSM - Hospital Pedro Hispano. Os dados analisados foram recolhidos entre Janeiro 2005 e Fevereiro de 2013. As pacientes foram posteriormente submetidas a avaliação imagiológica do posicionamento dos implantes, para confirmação do sucesso do procedimento.

Resultados/Conclusões: Foram analisados 306 procedimentos ESSURE® realizados na ULSM. A população analisada apresenta uma média de idades de 37 anos, sendo a maioria multiparas (55,8%). Em 10% dos casos ocorreu falha inicial da colocação do dispositivo, a maioria por ausência de visualização dos óstios tubares (8 pacientes repetiram o procedimento, 6 com sucesso e 2 com insucesso submetidas a laqueação tubar laparoscópica). Verificou-se falência da técnica em 2,9% casos (9 casos de mau posicionamento dos implantes, 2 dos quais com gravidez subsequente).

Ao longo dos últimos anos verificou-se um aumento progressivo do número de mulheres que foram submetidas à esterilização histeroscópica por ESSURE, tendo-se revelado um método seguro, permanente e irreversível de esterilização definitiva feminina.

Sala 1. Comunicação Oral 90

SEXUALIDADE E DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES EM DIÁLISE PERITONEAL

Ricardo Santos, ³Pedro Azevedo, ³António Cabrita, ³Ana Andrade, ¹Anabela Rodrigues

¹Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães; ²Centro de Investigação em Tecnologias e Sistemas de Informação em Saúde (CINTESIS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto; ³Serviço de Nefrologia, Centro Hospitalar do Porto, Porto

Introdução: Doentes com doença renal crónica em diálise sofrem frequentemente sérias complicações físicas, psicológicas e sociais. Uma atividade sexual satisfatória, neste contexto, é muitas vezes impedida. O objetivo deste trabalho foi avaliar a disfunção sexual em mulheres em diálise peritoneal.

Métodos: Estudo observacional, transversal, analítico. Todas as mulheres em diálise peritoneal num centro foram convidadas a completar questionários de auto resposta: Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), a Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar (HADS) e o EQ5D (medição dos resultados de saúde). Variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais foram extraídas dos registos clínicos. Os dados foram analisados em SPSS 21. Foram usados para comparações de grupos os testes Fisher's exact e Mann Whitney U.

Resultados: Todas as 28 mulheres aceitaram participar no estudo (de um total de 57 doentes em diálise peritoneal), com uma idade mediana de 52 anos (24-87). 21% (6) eram profissionalmente ativas. 71% (20) eram casadas/união civil. 5 das pacientes eram diabéticas. 75% (21) eram sexualmente ativas, das quais 57% tinha disfunção sexual e 43% referiu interferência na sua atividade sexual do cateter e/ou rotinas de diálise. A modalidade de diálise peritoneal (automática ou manual), função renal residual e o score HADS não se relacionou de forma estatisticamente significativa com a disfunção sexual. As utentes aposentadas (sexualmente ativas) tiveram uma maior proporção de disfunção sexual ($p=0,032$). Baixos Scores de FSFI associaram-se a piores resultados na EQ5D ($p=0,012$), e creatinina sérica mais baixa associou-se a disfunção sexual ($p=0,025$).

Discussão: A sexualidade é uma importante componente das vivências humanas, tendo impacto na percepção individual de saúde e qualidade de vida. Mulheres em diálise peritoneal têm um risco aumentado de disfunção sexual, que deve ser ativamente abordado. Factores de risco modificáveis, tal como desnutrição, devem ser procurados, e uma abordagem multidisciplinar é importante para atenuar este problema em doentes em diálise.

Comunicação Oral 93

Sala 2 :**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS EM CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA: ESTUDO DE UMA POPULAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

²M. Céu Almeida, ¹Denisa Mendonça, ³Maciel Barbosa,
²Teresa Bombas, ²Lisa Vicente

¹Especialista em Bioestatística; ²Especialista em Ginecologia/obstetrícia; ³Especialista em Saúde Pública

Introdução: O uso inadequado de contraceção é uma das principais razões para a gravidez indesejada sendo da responsabilidade dos profissionais de saúde informar, aconselhar e promover o uso de contraceção de emergência (CE) no âmbito do aconselhamento contracetivo. Pretendeu-se investigar os conhecimentos, atitudes e práticas sobre CE num grupo de profissionais de saúde.

Material e Métodos: Avaliação das respostas de um inquérito sobre CE a um grupo de profissionais de saúde, médicos (internos e especialistas das áreas de Medicina Geral e Familiar, Pediatria e Ginecologia / Obstetrícia) e enfermeiros. Todos os profissionais trabalhavam na área da adolescência e alguns estavam envolvidos em consultas de planeamento familiar (PF). Os dados foram analisados através do programa informático SPSS v17. Foram usados o teste de Chi-Quadrado (χ^2), o teste exato de Fisher e o teste de t-Student consoante as variáveis a estudar. O valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados: Foram distribuídos 175 inquéritos e obtivemos 125 respostas (taxa de adesão de 71%). Uma população predominantemente feminina (90%) com idade média de 34 anos variando entre os 18 e os 60. 35% (42) eram enfermeiros e 57% (69) médicos. Os internos da especialidade responderam a um maior nº de questionários (98% vs 44%). 47% dos profissionais trabalhavam nos cuidados de saúde primários e 53% nos cuidados hospitalares. 58% faziam consultas de PF, sendo estes maioritariamente dos Cuidados Primários (71,8% vs 28,2%- $p < 0,0001$). Todos os profissionais tinham conhecimentos sobre CE sendo a principal fonte o curso de Medicina/enfermagem e o internato da especialidade. 85% refere conhecer os diversos tipos de CE mas apenas 50% apontam todos os métodos, sendo o DIU o método menos citado; 92% refere conhecer os mecanismos de ação, mas apenas 34% responde corretamente e 10% considera que interrompe a gravidez; todos referem existir um intervalo útil de ação, mas apenas 60% refere a resposta correta. Há mais desconhecimento nas questões de a CE interferir com a fertilidade (38,7%), causar malformações fetais (43%), maior incidência de gravidez ectópica (40%) e em relação ao número de vezes que pode ser utilizada (39%). 57% não está á vontade para o aconselhamento sobre CE por falta de informação (94%). Apenas 34% conhece existirem orientações nacionais. Verificou-se ainda que 42% considera tratar-se de uma "bomba hormonal", 26% considera um método abortivo, 63% concorda que pode aumentar os comportamentos de risco e 66% que pode reduzir o uso de contraceção regular. 33% refere aconselhamento sobre CE no último ano e dos profissionais que

fazem PF 50% aconselhou.

Comentários: Os médicos em formação foram o grupo profissional que mais aderiu ao questionário. Verificou-se existir uma discrepância entre a noção individual de conhecimento correto e o correto conhecimento científico. Existe ainda uma elevada prevalência de mitos associados á CE. Cerca de metade dos profissionais diz não se sentir á vontade para fazer o aconselhamento sobre CE alegando falta de informação pelo que é fundamental a promoção de ações de formações a todos os profissionais de saúde.