

ABORTO E CONTRACEÇÃO

PO01 - A ESCOLHA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM MULHERES COM IDADE IGUAL OU INFERIOR A 18 ANOS APÓS INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Sara Bernardes Cunha¹; Maria Carolina Carneiro¹; Matilde Martins¹; Inês Reis¹; Cátia Rodrigues¹; Cátia Rasteiro¹; Isabel Santos^{1,2}; Teresa Paula Teles¹

1 - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga; 2 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) em idade jovem é um importante momento de contacto para aconselhamento sobre métodos contraceptivos adequados. Nas adolescentes, os métodos *long acting reversible contraception* (LARC) são cada vez mais uma opção dada a sua elevada eficácia, segurança, taxa de continuação e satisfação. No entanto, existem barreiras para o seu uso.

Objetivos: Analisar as características da população jovem que procura a IVG. Analisar as escolhas contraceptivas pré e pós procedimento, com foco nos LARC.

Metodologia: Foram selecionadas mulheres com idade igual ou inferior a 18 anos que recorreram à consulta de IVG do nosso hospital (janeiro/2015 – setembro/2017). Foram avaliadas características sociodemográficas, dados da gravidez e método contraceptivo antes e após o procedimento (consulta do processo clínico).

Resultados: Foram selecionadas 36 mulheres com mediana de idade de 17 anos (mínimo - 13 anos). A idade gestacional mediana foi 6 semanas. 28,3% dos casos tinham uma ou mais IVG anteriores (máximo – 2).

Previamente ao procedimento, 58,3% utilizava contraceção hormonal combinada (CHC) e 30,6% não utilizava método contraceptivo. Após o procedimento 2 casos mantiveram-se sem método contraceptivo. A CHC manteve-se como a escolha preferida (58,3%), seguido do progestativo injetável (19,4%). Os métodos *long acting reversible contraception* (LARC) foram escolhidos em apenas 2 casos (5,6%).

Conclusões: Apesar de haver um aumento do número de mulheres com contraceção após o procedimento, 2 jovens mantiveram-se sem contraceção após IVG. Os LARC foram uma escolha secundária após IVG, em detrimento da CHC, com apenas 2 mulheres a optarem por eles.

Não foi possível averiguar os motivos que levaram às escolhas contraceptivas. Talvez uma maior divulgação destes métodos com informação em relação à sua eficácia e segurança possa ser pertinente devendo os LARC ser propostos e desmistificados os estigmas acerca da sua adequação, colocação, método de ação e possíveis efeitos laterais.

PO02 - A ESCOLHA DOS MÉTODOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO APÓS INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Sara Bernardes Cunha¹; Maria Carolina Carneiro¹; Matilde Martins¹; Cátia Rodrigues¹; Cátia Rasteiro^{1,2}; Isabel Santos^{1,3}; Teresa Paula Teles¹

1 - Centro Hospitalar Endre Douro e Vouga; 2 - Faculdade de Ciências da Saúde-Universidade da Beira Interior; 3 - Centro Hospitalar Vila nova de Gaia Espinho

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é um momento de reflexão acerca do planeamento familiar. Os métodos *long acting reversible contraception* (LARC) permitem à mulher escolher um método seguro e independente da *compliance*, com rápido retorno da fertilidade após a sua interrupção.

Objetivos: Analisar a escolha dos métodos contraceptivos pós-IVG. Verificar se existe um aumento da escolha dos métodos contraceptivos de longa duração.

Metodologia: Foram selecionadas mulheres que recorreram à consulta de IVG do nosso hospital (janeiro/2015-setembro/2017). Foram estudadas características sociodemográficas, dados da gravidez e método contraceptivo antes e após o procedimento.

Resultados: Foram selecionadas 533 mulheres com idade média de 27 anos. 181 mulheres (33,9%) não utilizavam método contraceptivo previamente à interrupção. 151 (28,3%) mulheres escolheram métodos LARC após o procedimento. 9,0% das mulheres faltaram à consulta de controlo. Mais mulheres escolheram métodos contraceptivos de longa duração ao longo dos anos ($p < 0,001$). Verificou-se diminuição do uso do progestativo injetável (12,4% para 9,3%) e da contraceção oral (41,9% para 34,9%).

Conclusões: Na população estudada existe uma diferença na utilização de métodos LARC ao longo dos anos, verificando-se aumento da sua utilização de 2015 (21%) para 2016 (27%) e para 2017 (29,8%). Apesar da tendência de o uso ser crescente, não foi possível averiguar quais as motivações que fizeram com que o seu uso aumentasse. Parece, contudo, importante manter e aumentar esforços para identificar barreiras ao seu uso e usar estratégias que aumentem o conhecimento do método para poder continuar a ser uma opção.

Palavras-chave: Contraceção de longa duração; interrupção voluntária da gravidez, contraceção

PO03 - CONTRACEÇÃO PRÉ E PÓS-INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Diana Pissarra¹; Ana Rodrigues¹; Vera Veiga¹; Carlota Cavazza¹; Sofia Pereira¹; Beatriz Ferreira¹; António Santiago¹; Ana Bernardino Simões¹; Bárbara Moita¹; Ricardo Ribeiro¹
1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: O acesso a Consulta de Planeamento Familiar está previsto nos Cuidados de Saúde Primários onde os contraceptivos estão disponíveis gratuitamente. Apesar das condições existentes, segundo o INE a taxa de contraceção na população feminina diminuiu (85% em 2007 e 60,9% em 2014). Em contrapartida, tem-se assistido à diminuição do número de Interrupção Voluntária de Gravidez (IVG) desde 2011.

Objetivos: Avaliar os métodos contraceptivos utilizados pelas utentes antes e após a IVG.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos registos clínicos das utentes que realizaram IVG na Consulta de Saúde Reprodutiva, entre Janeiro 2013 e Dezembro 2017, inclusive.

Resultados: Das 1332 utentes que efetuaram IVG, não tinham ido a Consulta de Planeamento Familiar no último ano 43%. Usavam um método contraceptivo 52%. Os métodos de contraceção mais usados eram a Contraceção Hormonal Oral (CHO) (31%) e o Preservativo (16%). Não faziam qualquer método contraceptivo 47%. Foi aconselhado um método contraceptivo à totalidade das utentes. Em 90% foi conhecida a opção contracetiva sendo DIU em 37%; CHO em 27%; Implante em 20%; Anel vaginal ou Sistema Transdérmico em 6%. As utentes não utilizadoras de contraceção antes da IVG, após a IVG optaram por DIU 18%; por CHO 12%; por Implante 9%, e por Anel Vaginal ou Sistema Transdérmico 2%. Desconhece-se a contraceção em 5%.

Conclusões: Verificou-se uma boa sensibilidade para o uso de contraceção após a IVG, verificando-se uma tendência para métodos modernos, seguros e de longa duração. Um aconselhamento adequado é fundamental para garantir uma opção contracetiva individualizada, com o objetivo de aumentar a *compliance* relativamente ao método, diminuindo risco de gravidez não planeada e de IVG recorrente.

Palavras-chave: Contraceção, Interrupção Voluntária da Gravidez

PO04 - INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DE UM HOSPITAL DISTRITAL

Marilene D'oliveira¹; Ana Carolina Rocha¹; Olga Alves¹; Gunes Karakus¹; José Teixeira¹

1 - Hospital de Santarém EPE

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é um procedimento legal em Portugal desde 2007. A percentagem nacional de IVG tem vindo a decrescer mantendo-se a região de Lisboa e Vale do Tejo com a taxa mais elevada. Apesar da informação disponível sobre contraceção, o desconhecimento do seu funcionamento e limitações é uma dificuldade atual. As discrepâncias no acesso aos cuidados de saúde primários podem ter um importante contributo (21 % da população sem médico de família no ACES Lezíria).

Objetivos: Caracterização da população que recorreu à consulta de datação da gravidez do nosso hospital.

Metodologia: Estudo retrospectivo por análise de processos clínicos de Janeiro de 2015 a Dezembro de 2017. Foram incluídas todas as mulheres que recorreram à consulta de IVG com gravidez confirmada por ecografia.

Resultados: Recorreram à consulta de IVG 782 mulheres. Cerca de 44% da população em estudo encontra-se numa faixa etária compreendida entre 30 e 39 anos. A maioria são múltiparas (64%) com menos de 3 filhos (84%). Apesar de 47% das mulheres referir a utilização de um método contracetivo, apenas 13% reconheceram o motivo da falha (esquecimento ocasional). Quanto aos antecedentes de IVG, cerca de 30% das mulheres apontam pelo menos uma IVG anterior, 28% das quais no último ano. Foram encaminhadas para IVG 84% das utentes (procedimento não efetuado no hospital). Apenas 57% tinha médico de família atribuído.

Conclusões: Relativamente ao panorama nacional, no distrito de Santarém, a incidência de IVG é superior numa faixa etária mais avançada (30-39 anos). De destacar ainda a taxa elevada de mulheres que não usam qualquer método contracetivo (37%) e os 4% que recorrem a métodos naturais. É essencial que as mulheres em idade reprodutiva sejam devidamente informadas relativamente às opções contracetivas disponíveis e às suas limitações, nomeadamente, através da implementação de novas estratégias de informação e motivação.

Palavras-chave: IVG, contraceção

PO05 - CONTRACEÇÃO ANTES E APÓS UMA INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ

João Pedro Pereira¹; Sara Palma¹; Ana Beatriz Godinho¹; Alcides Pereira¹
1 - Hospital Garcia da Orta

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG), foi legalizada em Portugal por referendo em 2007, sendo permitido até à décima semana de gestação por opção da mulher. O planeamento familiar depois de uma IVG é de extrema importância para evitar novas gravidezes indesejadas.

Objetivos: Caracterizar de forma sucinta a população que recorreu a IVG através da Consulta de Gravidez não Desejada (GND) do Hospital Garcia de Orta, bem como o método contracetivo usado antes e após a realização da IVG.

Metodologia: Estudo retrospectivo observacional com inclusão de grávidas com primeira consulta entre novembro de 2017 e março de 2018. Foi avaliada a idade da grávida aquando do procedimento de IVG, bem como os antecedentes de IVG anterior. Foi ainda aferido, se as grávidas realizavam algum método contracetivo prévio, qual a opção contracetiva pós-IVG, bem como o seu local de início (Consulta de GND vs Médico Assistente).

Resultados: Foram incluídas no estudo 187 grávidas. Destas, 97 utilizavam contraceção antes da interrupção, enquanto 90 não utilizavam nenhum método contracetivo. A contraceção oral antes e após a IVG foi o método mais utilizado (62 e 91 casos, respetivamente), sendo que apenas 3 mulheres optaram por não realizar nenhum método contracetivo pós-IVG. Em 133 casos, a contraceção após a interrupção foi iniciada na Consulta de GND, enquanto que em 36 casos foi iniciada no Médico Assistente.

Conclusões: Neste estudo preliminar conclui-se que a percentagem de grávidas que realizava contraceção pré- IVG é semelhante à de grávidas que não utilizavam nenhum método contracetivo. O método contracetivo mais amplamente utilizado antes e após o procedimento é a contraceção oral. 60% mudou de método contracetivo após a IVG, e destas, 62% optou pela contraceção reversível de longa duração. Estudos adicionais com maior *follow-up* permitirão aferir a taxa de adesão à contraceção iniciada após o procedimento.

Palavras-chave: Interrupção voluntária da Gravidez, Contraceção, Consulta de Gravidez não desejada

PO06 - EXPERIÊNCIAS CONTRACEPTIVAS DAS MULHERES QUE RECORREM A CONSULTA DE INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Fernanda Vilela¹; Carolina Da Costa Gomes¹; Diana De Castro Almeida¹; Elisabete Gonçalves¹; José Viana¹; Amália Pacheco¹; Ana Paula Silva¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário do Algarve- Unidade de Faro

Resumo

Introdução: A gravidez indesejada resulta da ausência, abandono ou uso incorreto de contraceção. Identificar as experiências e dificuldades em contraceção da mulher que recorre à consulta de IVG é fundamental, de modo a implementar estratégias de promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Objetivos: Identificar os métodos contraceptivos utilizados e sua tolerabilidade nas mulheres que recorreram a consulta de IVG.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo, através da aplicação de um questionário a mulheres que recorreram à consulta de IVG do Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro entre 1 de Setembro de 2017 e 31 de Abril de 2018. A análise estatística foi realizada no *software SPSS® 24.0*. Admitiu-se significância estatística para valores de $p < 0,05$, com um intervalo de confiança de 95%.

Resultados: A amostra é constituída por 300 mulheres, com idade média de 28,8 anos. A consulta de planeamento familiar no último ano foi frequentada por 67% das mulheres, sendo que apenas 33,1 % considerou difícil o seu agendamento. A maioria (54.2%) realizou esta consulta nos cuidados de saúde primários. O método contraceptivo mais utilizado foi a pílula (81,3%), seguida do preservativo masculino (68%) e contraceção de emergência (28,9%). Relativamente aos métodos contraceptivos utilizados verificou-se que 70% não apresentou efeitos adversos.

Conclusões: A maioria das mulheres inquiridas frequentou a consulta de planeamento familiar. A elevada utilização de contraceção de emergência reflete a má adesão ou utilização incorreta dos diferentes métodos contraceptivos. A pílula e o preservativo masculino são os de utilização preferencial, sendo baixa a percentagem de mulheres que utiliza métodos de longa duração.

Palavras-chave: contraceção, interrupção gravidez

PO07 - CONTRACEÇÃO E INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: O ANTES E O DEPOIS

Carolina Da Costa Gomes¹; Fernanda Vilela¹; Diana De Castro Almeida¹; Elisabete Gonçalves¹; José Viana¹; Amália Pacheco¹; Ana Paula Silva¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário do Algarve- Unidade de Faro

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) surge como reflexo da ausência ou falha contracetiva. Identificar os métodos utilizados previamente à interrupção e os fatores que motivam a sua falência podem ser úteis no aconselhamento de novas estratégias contracetivas

Objetivos: Identificar o método contracetivo utilizado pelas mulheres que recorrem à IVG, quais os fatores de falência e perspetivas contracetivas futuras.

Metodologia: Foi aplicado um questionário às mulheres que recorreram à consulta de IVG do Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro, entre 1 de setembro de 2017 e 30 de abril de 2018, após aprovação pela Comissão de Ética e obtenção de consentimento escrito. A análise estatística foi realizada com o *software SPSS®* versão 24.0

Resultados: Num total de 344 primeiras consultas, 300 mulheres responderam ao questionário. A idade média obtida foi 28,8 anos.

A pílula foi o método mais utilizado (50,7%), seguido do preservativo masculino (36%).

Não utilizavam qualquer método contracetivo 11,5% das mulheres.

Identificaram como motivo de falha o esquecimento ou uso incorreto do método 51,2%, o seu abandono 18,9% e o uso concomitante de antibiótico 16%.

A pílula foi escolhida para contraceção após resolução da IVG por 52,4%. Opções de longa duração foram equacionadas por 43,2 % das mulheres e contraceção definitiva por 5,2%. O desejo de troca de método foi apontado por 61,5% e 83,9% planeiam agendar uma consulta de planeamento familiar.

Conclusões: A falha contracetiva decorre do abandono do método ou seu uso incorreto, como demonstrado pela reflexão efetuada pelas mulheres. Reforça-se, portanto, a necessidade de maiores esforços na área da saúde sexual e reprodutiva da mulher, com melhor informação dos diferentes métodos contracetivos, tendo sempre em mente os critérios de elegibilidade do método.

Palavras-chave: contraceção, interrupção da gravidez

PO08 - INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ – 10 ANOS DEPOIS

Ana Soares¹; Anabela Valamatos¹; Ana Chacon¹; Ana Rodrigues¹; Flávia Vicente¹; Sara Costa¹; Cecília Urzal¹; Carla Granja¹

1 - CHUA - Unidade de Portimão

Resumo

Introdução: Desde a entrada em vigor da Lei n.º 16/2007 de 17 de Abril, não é punível a interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher nas primeiras 10 semanas.

Objetivos: Caracterização demográfica da consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez (IG) e análise da sua evolução ao longo de dez anos.

Metodologia: Estudo retrospectivo que incluiu as mulheres que realizaram IG desde 1 de Janeiro de 2008 até 31 de Dezembro de 2017 no CHUA - Unidade de Portimão; análise estatística realizada por IBM SPSS Statistics® versão 23.

Resultados: Foram realizadas 4977 IG; o maior número de IG foi registado em 2011 (n=589), 2016 (n=546) e 2009 (n=539) versus 2017 (n=449); a média de idades foi de 28,9 anos (13-47 anos). A classe etária mais prevalente em 2008 foi a de 25-29 (24,5%) e em 2017 a de 30-34 anos (23,6%); as IG em mulheres com idade <20 anos diminuíram (2008-12,9% versus 2017-7,6%). A frequência da nacionalidade Portuguesa aumentou ligeiramente (2008-64,4% versus 2017-66,6%); as outras nacionalidades com maior prevalência foram Brasileira (5,5%) e Moldava (3,5%). Quanto à situação laboral, a categoria mais prevalente em todos os anos analisados foi a de trabalhadoras não qualificadas; a taxa de desempregadas aumentou (2008-14,8% versus 2017-21,4%). O valor percentual de mulheres com IG anteriores aumentou (2008-28,9% versus 2017-33,0%); quanto à paridade, em 2017, 58,6% tinha 1-2 filhos (versus 56,1% em 2008). A taxa de mulheres que aceitou contraceção após IG aumentou (2008-33,5% versus 2017-66,8%).

Conclusões: Verificou-se uma diminuição do número absoluto de IG, que acompanha a tendência nacional. Registou-se um aumento da frequência relativa de mulheres mais velhas, Portuguesas e/ou desempregadas. Em cerca de um terço dos casos, não se tratava da primeira IG. Face a uma duplicação na taxa de adesão a métodos contraceptivos, torna-se expectável que o número de IG continue a diminuir nos próximos anos.

Palavras-chave: Aborto, contraceção

PO09 - INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IVG) DE REPETIÇÃO – CASUÍSTICA NO ANO DE 2017 NUM CENTRO TERCIÁRIO

Cristiana Moreira¹; Tânia Barros¹; Diana Rodrigues Martins¹; Tânia Lima¹; Joana L. Santos¹; Andrea Lebre¹; Vitor Costa¹; Jorge Braga¹

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

Resumo

Introdução: A lei nº 16/2007 publicada em Diário da República em Abril de 2007 despenaliza a IVG em meio hospitalar por médico ou sob direção deste, até às 10 semanas de gestação. A banalização do procedimento, ao qual poderão associar-se complicações é uma das principais preocupações dos profissionais de saúde.

Objetivos: O presente estudo apresenta uma casuística acerca das IVG de repetição no ano de 2017 no CMIN.

Metodologia: Estudo retrospectivo, analítico e descritivo, que incluiu 1024 mulheres que solicitaram protocolo de IVG no CMIN, em 2017. A análise estatística foi efetuada com recurso ao SPSS.22.

Resultados: Verificou-se que 22,7% (n=232) das 1024 mulheres que solicitaram IVG tinham realizado IVG anteriormente. Após pedido de aplicação do protocolo, três mulheres desistiram do procedimento e não foram registados abortos espontâneos. A IVG de repetição foi mais frequente na faixa etária dos 25 aos 34 anos, sendo que a maioria (67,7%) das mulheres estavam empregadas e destas 20,6% possuía um curso superior. Cerca de 26,6% das mulheres que solicitaram IVG não usavam nenhum método contraceptivo. O contraceptivo oral (CO) era o método contraceptivo mais usado aquando da falha e o esquecimento foi o motivo de falha mais frequente. No decurso da aplicação do protocolo, quarenta e uma mulheres faltaram à consulta de revisão. Após IVG o método contraceptivo preferido foi o CO, escolhido por 44,2% das mulheres e 38,8% optaram por métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (sistemas e dispositivos intra-uterinos e implantes subcutâneos).

Conclusões: Importa refletir acerca da consciencialização da população para o significado da IVG e das suas potenciais complicações e investir na literacia para a saúde reprodutiva, destacando a importância da individualização da contraceção em cada mulher. A casuística apresentada mostra-se concordante com o *Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez* de 2016, publicado pela Direção Geral de Saúde.

Palavras-chave: LARC, Contraceção, IVG

PO10 - PLANEAMENTO FAMILIAR APÓS IVG POR OPÇÃO DA MULHER POR FAIXA ETÁRIA NO ANO DE 2017

Tânia Barros¹; Cristiana Moreira¹; Diana Rodrigues Martins¹; Tânia Lima¹; Joana Lima Santos¹; Andrea Lebre¹; Vítor Costa¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Materno Infantil do Norte

Resumo

Introdução: A lei 16/2007 da Assembleia da República permite a interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher (IVG). Neste contexto, o planeamento familiar (PF) torna-se fulcral, de modo a prevenir nova gravidez indesejada.

Objetivos: Identificar os métodos anticoncepcionais utilizados antes e após IVG por opção, em diferentes faixas etárias, no ano 2017. Identificar os principais motivos da falha da contraceção.

Metodologia: Estudo retrospectivo das mulheres que recorreram à IVG por opção no Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), em 2017, tendo em conta a faixa etária, através da análise dos dados da consulta.

Resultados: Em 2017, foram realizadas 1004 IVG por opção no CMIN, sendo maioritariamente efetuadas nas faixas etárias 19-24 anos (32.3%) e 25-34 anos (41.5%). À data da concepção, o contraceptivo oral (CO) era o método mais utilizado em todas as faixas etárias. Não faziam qualquer método contraceptivo prévio 29.7%, sendo tal maioritariamente observado nas faixas etárias ≤ 18 (36.9%) e ≥ 35 (33.5%). Os principais motivos de falha do método, transversais a todos os grupos, foram “esquecimento” e “desconhece”.

Optaram pela realização de um método contraceptivo após IVG 86.3%. No grupo ≤ 18 os principais métodos escolhidos foram CO (42%) e implante subcutâneo (27%). As restantes faixas etárias 19-24, 25-34 e ≥ 35 anos optaram preferencialmente pelo CO (27%|34%|40%) e dispositivo intrauterino (24%|24%|28%). Escolheram um contraceptivo reversível de longa duração (LARC) 38.8% das mulheres. Em todas as faixas etárias, a maioria optou por um método contraceptivo diferente do que usava previamente.

Conclusões: A maioria das mulheres usava um método contraceptivo à data da concepção e o principal motivo de falha foi o “esquecimento”. Independentemente da faixa etária, a generalidade das mulheres opta por um método anticoncepcional distinto do que fazia previamente à IVG e uma percentagem significativa elege um LARC. Tal reforça a relevância da consulta de PF após IVG, com esclarecimento e aconselhamento contraceptivo individualizado.

Palavras-chave: IVG, Planeamento Familiar

PO11 - 10 ANOS APÓS A DESPENALIZAÇÃO DO ABORTO: HAVERÁ ESPAÇO PARA INTERVIR?

Rafaela Pires¹; Mariana Sucena¹; Isabel Alves¹; Isabel Silva¹; M^a Do Céu Almeida¹

1 - Maternidade Bissaya Barreto - CHUC

Resumo

Introdução: A adolescência é um período de adaptação, na qual a gravidez indesejada é um problema de saúde pública. Resultados satisfatórios foram publicados pela PORDATA e pela Direção Geral de Saúde referentes, respectivamente, à diminuição da taxa de fecundidade, e ao número de interrupções voluntárias da gravidez (IVG). Contudo as adolescentes são responsáveis por cerca de 10% de todas as IVG. Não estando a Educação Sexual nas escolas consistentemente implementada, como poderemos intervir?

Objetivos: Avaliar características e identificar causas que levam adolescentes a recorrer a IVG.

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo das mulheres entre 14-19 anos, que optaram por IVG na nossa instituição, entre 2007 e 2017. Análise dos questionários anónimos realizados na Consulta Prévia. Tratamento estatístico com SPSS® v23.0.

Resultados: Relativamente ao número total de IVG (4768), 10,9% [8,1-13,2] foram realizadas em adolescentes, com a média de idades de 17,8±1,3 anos. 98,5% destas eram solteiras. 46,9% terminaram o ensino secundário e 29,9% o 3º ciclo, sendo 79,3% estudantes à data da IVG, e 8,9% de desempregadas. 7,2% das IVG foram reincidentes. 18,5% das inquiridas tiveram Consulta de Planeamento Familiar no ano anterior. A duração da resposta ao pedido de CP foi de 2,4 [0-15] dias. 28,8% das adolescentes não utilizava método contracetivo (MC). Das 71,2% utilizadoras de MC: 54,1% optaram pelo preservativo e 45,8% contraceção hormonal combinada (CHC). 41% alegavam estar a fazer o método corretamente, 21% referiram esquecimento da CHC, 12% atribuíram ao uso irregular do MC e 9,9% estavam a fazer descanso de CHC.

Conclusões: Da análise efetuada concluímos que 81% não frequentam de forma regular consultas de Planeamento Familiar, e 19% tem relações sexuais desprotegidas. Das utilizadoras de CHC ainda se verifica um número significativo de utilizadoras a fazer períodos de descanso. Há ainda trabalho para fazer no âmbito da educação para a saúde sexual e reprodutiva.

**PO12 - ADESÃO E SATISFAÇÃO COM MÉTODO CONTRACETIVO 1 ANO APÓS IVG:
ESTAREMOS A FAZER UM BOM TRABALHO?**

Diana Pissarra¹; Ana Bernardino Simões¹; Bárbara Moita¹; Ricardo Ribeiro¹; António Santiago¹

1 - Centro Hospitalar Leiria

Resumo

Introdução: O aconselhamento contraceptivo é parte integrante e fundamental da consulta de IVG nas unidades hospitalares. Desconhece-se o nível de satisfação e adesão ao método contraceptivo escolhido, a longo prazo. Na nossa instituição o método de IVG proposto é o método medicamentoso. É agendada uma consulta de revisão 2 semanas depois, após a qual as utentes têm alta.

Objetivos: Avaliar os métodos contraceptivos utilizados pelas utentes após a IVG e o grau de satisfação, 6 a 12 meses após a consulta.

Metodologia: Aplicação de um questionário por via telefónica a 100 mulheres que realizaram IVG na nossa instituição no ano de 2017. Foram utilizados como critérios de exclusão: utentes que faltaram à consulta de revisão; mulheres que escolheram não utilizar qualquer método contraceptivo; mulheres que não atenderam o telefone ou que recusaram responder.

Resultados: Das 100 mulheres, 40 tinham escolhido o dispositivo/sistema intra-uterino (DIU/SIU) como método contraceptivo após a IVG, 27 aplicaram o Implante subcutâneo, 30 manifestaram desejo de tomar pílula e 3 escolheram o anel vaginal. Seis a 12 meses após IVG, 83% das mulheres mantinham o método escolhido e 78% manifestaram-se satisfeitas com o método. 27,5% das mulheres retiraram os DIU/SIU. 85% das mulheres mantinham o Implante 6 a 12 meses após IVG e 87% das mesma referiram estar satisfeitas com o método, apesar de 57% se queixar de *spotting*. 83% das mulheres que escolheram a pílula estavam satisfeitas com o método. 100% das utentes que escolheram o anel vaginal estavam satisfeitas.

Conclusões: Seis a 12 meses após a IVG, a satisfação e adesão ao método contraceptivo escolhido é alta, mantendo a maioria o método escolhido, apesar de cerca de 1/5 referir queixas. O aconselhamento contraceptivo em contexto de gravidez indesejada é extremamente eficaz e uma mais valia para a população abrangida.

Palavras-chave: Contraceção; Adesão; Satisfação

PO13 - A ESCOLHA CONTRACETIVA NAS MULHERES APÓS A INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ

Mariana Sucena¹; Rafaela Pires¹; Isabel Santos Silva¹; Isabel Alves¹; Maria Céu Almeida¹
1 - Maternidade Bissaya Barreto

Resumo

Introdução: Em Portugal a interrupção da gravidez por opção da mulher até às 10 semanas é permitida desde que realizada num estabelecimento oficialmente reconhecido.

Objetivos: Avaliar o método contracetivo das mulheres que fizeram IVG na instituição comparando as que fizeram uma IVG com as que fizeram mais do que uma.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 4364 mulheres que recorreram á consulta prévia da Maternidade Bissaya Barreto entre julho/2007 e dezembro/2017. Os dados foram recolhidos nas consultas mediante questionário e as variáveis em estudo foram comparadas com recurso ao teste t student e Qui-Quadrado pela análise estatística do SPSS®.

Resultados: No período de estudo foram avaliadas 4364 mulheres, 3558 sem história de IVG anterior (grupo 1) e 806 (18,5%) repetiram IVG (grupo 2). A média de idades foi 28,9 (30,5 anos grupo 1 vs 28,6 anos grupo 2; $p=0,004$). As mulheres tinham média 0,93 filhos (0,89 vs 1,1 pNS). A maioria não teve consulta de planeamento familiar no ano anterior (60,4% vs 65,5%; $p=0,006$). 64,6% usavam contraceção antes da IVG (63,8% vs 67,6%; pNS), sendo o método mais frequente a contraceção hormonal oral (57,5% vs 66,5%; $p=0,002$) e em segundo o método barreira (39,6% vs 29,5%; $p=0,002$). O motivo mais apontado para a falha do método foi o esquecimento nos 2 grupos. A pílula manteve-se como o método contraceptivo preferido após IVG 55,4% (59,3% vs 38,3%, $p<0,05$), sendo o DIU/SIU e o implante métodos mais escolhidos por mulheres com mais do que 1 IVG (20,8% vs 33,5%; $p<0,05$). 12,8% das mulheres não escolheram um método contracetivo após IVG (11% vs 19,6%; $p<0,05$).

Conclusões: É fundamental um correto aconselhamento contracetivo durante todo o processo de IVG, reforçando os métodos de maior eficácia e mais seguros, mas tendo em conta o(s) método(s) já utilizado(s) pela mulher, a sua adequada ou inadequada utilização e a sua vontade.

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

PO14 - CONTRACEÇÃO PRÉ E PÓS-INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ DAS UTENTES DA USF VILLA LONGA

Diana Campos Lopes¹; Catarina Alves¹; Telma Gaspar¹; Graça Lopes¹; Ana Costa¹

1 - USF Villa Longa, ACES Estuário do Tejo

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é um indicador de saúde pública que reflecte não só a fertilidade da população mas também a acessibilidade à contraceção. A IVG é uma oportunidade de aconselhamento contraceptivo e portanto é desejável iniciar um método imediatamente, evitando uma nova gravidez indesejada. Actualmente mais de 90% das mulheres após uma IVG escolhe um método contraceptivo e 1/3 opta por método de longa duração.

Objetivos: Identificar a prevalência dos métodos utilizados pré-realização de IVG e pós-IVG, e qual a prevalência de escolha de métodos não dependentes da utilizadora/longa-duração. Identificar se existe diferença na escolha do método de acordo com a faixa etária.

Metodologia: Estudo observacional, transversal e retrospectivo. Critérios de inclusão: utentes inscritas na USF Villa Longa que realizaram IVG em 2017. Variáveis: idade, contraceção pré-IVG e pós-IVG. Os dados foram analisados no SPSS.

Resultados: Das 31 IVGs registadas na USF, a idade média foi 29,52±7,42 anos. Verificou-se que 22,6% não realizava contraceção pré-IVG VS 77,4%. Verificou-se que 6,5% não ficou a realizar contraceção pós-IVG VS 93,5%. Nas utilizadoras de contraceção pré-IVG verificou-se que 6,5% usava preservativo; 12,9% contraceção oral progestativa; 51,6% contraceção oral combinada; 6,5% anel vaginal. Assim sendo, 100% das que faziam contraceção pré-IVG usavam um método dependente da utilizadora.

Nas utilizadoras de contraceção pós-IVG verificou-se que 12,9% ficaram a usar o preservativo; 9,7% contraceção oral progestativa; 32,3% contraceção oral combinada; 6,5% anel vaginal; 22,6% implante subcutâneo; 3,2% DIU; 3,2% mirena® e 3,2% jaydess®. Assim sendo, 32,3% das mulheres ficaram a realizar métodos não dependentes da utilizadora após-IVG. Nas utilizadoras de contraceção prévia verificou-se que em 48,4% (N=15) foi escolhido um método diferente após-IVG.

Conclusões: Neste estudo verificou-se que à semelhança das prevalências registadas na bibliografia, 93,5% ficou a realizar contraceção após IVG e 32,3% ficaram a realizar métodos de longa-duração.

Com este estudo surgiu a necessidade de realizar um estudo de melhoria da qualidade que visa convocar as mulheres que realizaram IVG e mantêm um método dependente da utilizadora ou que não realizam qualquer método.

Palavras-chave: interrupção voluntária da gravidez, IVG, contraceção, contraceção longa duração, contraceção não dependente da utilizadora

CONTRACEÇÃO (ASPECTOS GERAIS)

PO15 - INFLAMAÇÃO OU INFEÇÃO? UM CASO CLÍNICO DE REAÇÃO LOCAL AO IMPLANTE SUBCUTÂNEO.

João Pedro Pereira¹; Sara Rocha¹; Ana Beatriz Godinho¹; Alcides Pereira¹

1 - Hospital Garcia de Orta

Resumo

Introdução: O implante subcutâneo de Etonogestrel é dos métodos contraceptivos mais amplamente utilizados no contexto dos Cuidados de Saúde Primários. O implante é feito de copolímero de etileno e acetato de vinilo, um plástico que não se dissolve no corpo. Também contém uma pequena quantidade de sulfato de bário que o torna visível ao raio-X. Entre os efeitos secundários frequentes (1- 10 pessoas), o INFARMED descreve a possibilidade de reação no local do implante, sem especificar o *timing* em que este poderá ocorrer. Apresentamos assim, um possível caso de reação de corpo estranho ao implante subcutâneo, mais de 4 meses após a sua colocação e sem fator traumático associado.

Objetivos: Expor um caso e respetiva imagem de reação de corpo estranho ao implante subcutâneo de Etonogestrel.

Metodologia: Selecionado um caso do Serviço de Urgência Obstétrica e Ginecológica do Hospital Garcia de Orta de uma reação de corpo estranho a um implante subcutâneo, mais de 4 meses após a sua colocação.

Resultados: Após a realização de 7 dias de antibioterapia com Flucloxacilina a sintomatologia regrediu completamente, não havendo necessidade de remoção do implante. A utente manteve o implante subcutâneo de Etonogestrel como método contraceptivo.

Conclusões: No caso apresentado, foi possível observar uma reação adversa ao implante subcutâneo de Etonogestrel, mais de 4 meses após a sua colocação. Tratou-se provavelmente de uma reação inflamatória autolimitada vs infecciosa que cedeu ao curso de antibioterapia empírica instituído, uma vez que não havia história prévia de traumatismo no local do implante que pudesse justificar uma porta de entrada para possíveis patógenos.

Palavras-chave: Implante subcutâneo, reação de inflamação, infeção.

PO16 - CONTRACEÇÃO ONLINE - COMO É USADA?

Carlos Edgar¹

1 - Aces Dão Lafões - USF Tondela

Resumo

Introdução: “O aconselhamento é fundamental para uma boa adesão a um método de contraceção”, in Consenso de Contraceção de 2011 da Sociedade Portuguesa da Contraceção

Todos os profissionais de saúde devem promover um bom aconselhamento para que a mulher aceite e tenha uma boa adesão ao seu contraceptivo, torna-se por isso vital saber quais são as principais dúvidas que as mulheres colocam e quais as principais pesquisas que fazem nos motores de busca. Sendo o Google a ferramenta mais usada (tem uma quota de mercado +96% (fonte:<http://gs.statcounter.com>)).

Objetivos: fornecer dados sobre os termos e número de pesquisas efectuadas na internet revelar quais os temas que geram mais dúvidas nas mulheres promover a discussão do tema

Metodologia: Os tópicos avaliados foram obtidos no motor de busca Google, pesquisas relacionadas, e os valores revelados foram recolhidos na plataforma Google Adwords, durante o mês de junho de 2018, para pesquisas efectuadas em Portugal.

Resultados: Os resultados revelam um maior número de pesquisas sobre a pílula contraceptiva, contraceptivo mais usado em Portugal, mas também sobre o implante contraceptivo e o DIU, o que podem ser sinais de alerta, pois apesar de haver menos utilizadoras destes dois tipos de contraceptivo pode haver necessidade dos profissionais de saúde reforçarem o aconselhamento (riscos de aumento ponderal, efeitos no padrão menstrual e contra-indicações).

Conclusões: O elevado número de pesquisas revela que as mulheres continuam a procurar muita informação online, para tirar suas dúvidas, obter mais informação ou mesmo para validar a informação que os profissionais de saúde fornecem. Esta é uma realidade que não podemos contornar... está bem presente... que tipo de informação as mulheres obtêm através de uma simples pesquisa? Quem está por trás dessa informação?

Palavras-chave: contraceção, jovens, dúvidas online, pesquisas online sobre contraceção, motores de busca,

PO17 - CONHECER A CONTRACEÇÃO - DUAS UNIDADES, DUAS REALIDADES NO ALGARVE

Marta Nélia Belchior Mendonça¹; Odete Domingues Cordeiro²
1 - *USF Ria Rormosa*; 2 - *UCSP São Brás de Alportel*

Resumo

Introdução: A escolha do método contracetivo tem em conta critérios como características da mulher e a sua preferência. Existem diversos métodos disponíveis, seguros, eficazes e de fácil utilização.

É importante conhecer o perfil das utilizadoras na região e comparar fatores que possam influenciar a escolha e adesão à contraceção.

Objetivos: Conhecer e comparar o perfil da contraceção em mulheres em duas unidades no Algarve: Meio Urbano e Litoral *versus* Rural e Interior.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo e transversal, das utentes seguidas em consulta de planeamento familiar (PF), de dois ficheiros de Médico de Família em duas unidades no Algarve localizadas no meio Urbano e Litoral (U1) e Rural e Interior (U2). A amostra foi constituída pelas utentes que tiveram consulta de PF no 1º semestre de 2018.

Resultados: Obteve-se uma amostra de 109 mulheres na U1 e 74 na U2 com idades entre os 15 e 55 anos. As mulheres foram caracterizadas quanto ao método contracetivo e idade, escolaridade, tabagismo, paridade, doenças crónicas e cumprimento do programa de rastreio do cancro do colo do útero.

Os principais métodos utilizados foram a CHC (Contraceção Hormonal Combinada) Oral, em 45% e 42% na U1 e U2 respectivamente, seguindo-se a ausência de método em 19,3% e 10,5%, a CP (Contraceção Progestativa) Oral em 9,2% e 14,5%, o método barreira em 11% e 3,9%, o DIU (Dispositivo intra-uterino) em 8,3% e 6,5% e a CP Subcutânea em 1,8 e 3,9%.

O número de fumadoras foi 28% e 19%, na U1 e U2, nestas o método contracetivo mais utilizado foi a CHC oral, embora a maioria das utilizadoras de DIU, CHC Transdémica, Esterilização na U1 e anel vaginal na U2 sejam as fumadoras.

Conclusões: Verificou-se que a contraceção nestas unidades apresenta diferenças, que podem ser explicadas pelo perfil das mulheres, pelas suas preferências e também pelas características das unidades.

Palavras-chave: Contraceção, Algarve, Meio Urbano, Meio Rural

PO18 - INSUFICIÊNCIA OVÁRICA PRIMÁRIA - QUAL O PAPEL DA CONTRACEÇÃO?

Marta Pinto¹; Ana Raquel Neves¹; Fernanda Geraldes¹; Maria João Carvalho^{2,3}; Fernanda Águas¹

1 – CHUC; 2 - Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Clínica Universitária de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

Introdução: A Insuficiência ovárica primária (IOP) é definida por hipogonadismo hipergonadotrófico que surge antes dos 40 anos, que se manifesta por oligomenorreia ou amenorreia, elevação das gonadotrofinas (FSH, LH) e hipoestrogenismo.

Afeta 1% da população com menos de 40 anos.

Após o diagnóstico de IOP, pode ocorrer recuperação intermitente da produção de estrogénio e ovulação e as mulheres podem, eventualmente, engravidar (5-10% de probabilidade de conceção espontânea). A TH não é contracetiva, com exceção da utilização de estrogénios e SIU-LNG.

Objetivos: Avaliar e caracterizar o uso de contraceção prévia e após o diagnóstico, numa população com IOP.

Metodologia: Análise retrospectiva das mulheres com IOP (n =99) com diagnóstico até Dezembro de 2017, vigiadas na consulta de Ginecologia Endócrina e de Menopausa do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Para efetuar a análise estatística foi utilizado o SPSS, v21.

Resultados: Na amostra (n=99), verificou-se uma média de IMC de 24.8 ±3,8 e média da idade da menarca de 12 anos (4 casos de amenorreia primária). A idade média de diagnóstico de IOP foi 36 ± 5,5 anos, sendo que 34,3% das mulheres eram nulíparas, 16,1% tinham antecedentes de aborto espontâneo e 3% de gravidez ectópica.

Previamente ao diagnóstico, 34% utilizavam um método contraceção hormonal combinada (CHC), 6,1% SIU e 5,1% método barreira.

Após o diagnóstico as mulheres iniciaram terapêutica hormonal, sendo que 17% utilizavam contraceção: 10% contraceção oral combinada, 4% SIU e 5% método barreira.

Houve 4 casos de gravidez após o diagnóstico, sendo um dos casos uma gravidez anembrionária após procriação medicamente assistida e os outros casos gravidezes espontâneas.

Conclusões: A CHC pode ocultar as manifestações de IOP, com surgimento da sintomatologia após a sua interrupção. As mulheres com IOP que pretendam evitar a gravidez devem ser aconselhadas a utilizar contraceção, visto haver uma pequena probabilidade de ocorrência de uma gravidez espontânea.

Palavras-chave: Insuficiência ovárica primária (IOP); Contraceção

PO19 - BREVE REVISÃO HISTÓRICA DA CONTRACEÇÃO

Joana Veloso Gomes¹; Filipa Henriques Da Silva²

1 - UCSP de Quarteira; 2 - USF Albufeira

Resumo

Introdução: O termo “contraceção”, refere-se ao conjunto de técnicas contracetivas cujo objetivo principal é prevenir uma gravidez. O contracetivo deve ser seguro, reversível, fácil de utilizar, com efeitos secundários toleráveis, custo aceitável e com interferência mínima nas relações sexuais.

Objetivos: Efetuar uma revisão histórica sobre a contraceção, desde a antiguidade até à atualidade.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa para todos tipos de estudos com acesso livre e texto completo, publicados nos últimos dez anos na PubMed, DARE e outros sites específicos de sociedades internacionais, com os termos MeSH "contraception", "history" e "birth control". Encontrámos 27 artigos, tendo sido selecionados 6.

Resultados: Os primeiros métodos de controlo da natalidade remetem para o Egito antigo. No mundo greco-romano, as mulheres recorriam frequentemente ao aborto. Hipócrates, no século V, sugeria como um contracetivo uma mistura de sulfato de ferro e cobre para ser aplicado antes da relação sexual. Na Idade Média, com o Cristianismo, os métodos contracetivos foram banidos. No final do século XIX surgiu o movimento para a legalização da contraceção, promovido por Margaret Sanger. Durante este século, foram introduzidos o primeiro preservativo de borracha e o diafragma. Haberlandt, em 1924, sugeriu o uso de hormonas para controlar a fertilidade. O americano, Gregory Pincus, em 1956 patenteou a primeira pílula. Atualmente, existem vários métodos contracetivos: homonais, mecânicos/barreira, intrauterinos, cirúrgicos ou de esterilização

Conclusões: A preocupação com o controlo da natalidade existe desde a Antiguidade. Durante muitos anos foram utilizados vários métodos, sendo que alguns perduraram e evoluíram. Nos últimos 25 anos, tem-se registado um progresso considerável na área da saúde reprodutiva e sexual da mulher. Atualmente existem contracetivos com elevado grau de eficácia, seguros e adaptáveis às necessidades de cada mulher.

Palavras-chave: História da contraceção, contraceção na antiguidade

PO20 - BENEFÍCIOS DA CONTRACEÇÃO NA PERIMENOPAUSA

Filipa Sousa¹; Joana Oliveira¹; Dora Antunes¹; Maria João Carvalho^{1,3}; Vera Ramos^{1,2}; Giselda Carvalho¹; Cristina Frutuoso¹; Fernanda Águas¹

1 - Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra; 3 - Clínica Universitária de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

Introdução: A taxa de fertilidade diminui com a idade da mulher e as comorbilidades aumentam, pelo que a contraceção na perimenopausa constitui um desafio médico nomeadamente no controlo da sintomatologia inerente.

Objetivos: Analisar as opções contracetivas na perimenopausa, de acordo com as comorbilidades existentes bem com a orientação da sintomatologia nesta faixa etária.

Metodologia: Analisar as opções contracetivas na perimenopausa, de acordo com as comorbilidades existentes bem com a orientação da sintomatologia nesta faixa etária.

Resultados: A média de idades foi de 47,7±2,8[44-56] anos. Apenas 25,8%(n=58) não apresentavam antecedentes patológicos. De todas, 91,1%(n=217) já utilizavam contraceção: SIU levonorgestrel 34,4%(n=82); contraceção hormonal combinada(CHC) 21,5%(n=51); DIU cobre 11,3%(n=27); progestativo oral isolado 9,6%(n=23); método barreira 7,1%(n=17); 5,0%(n=12) já tinham contraceção definitiva; implante sub-cutâneo 3,4%(n=8). As comorbilidades mais frequentes foram excesso de peso/obesidade 59,0%(n=102) (IMC médio de 27,3±6,2[14,4-51,2]) e HTA 21,5%(n=53). Foram referidos sintomas como hemorragia uterina anómala(HUA) em 31,2%(n=77), dismenorreia em 6,6%(n=16) e sintomas vasomotores em 11,5%(n=28). Após a consulta, a contraceção com SIU levonorgestrel foi opção em 59,0%(n=43) dos casos de HUA, e em 68,8%(n=11) dos casos de dismenorreia. Das comorbilidades, 70,5% (n=81) ficaram com contraceção progestativa e 7,9%(n=9) com CHC. A terapêutica hormonal foi necessária em 17,9%(n=5) das mulheres com sintomas vasomotores.

Conclusões: A contraceção apenas com progestativo foi a opção mais frequente na perimenopausa nomeadamente SIU com levonorgestrel. Com poucas contra-indicações e causando geralmente diminuição do fluxo menstrual ou amenorreia, foi possível associar à contraceção o controlo das HUA.

PO21 - CONTRACEÇÃO DEFINITIVA: QUEM SÃO AS UTILIZADORAS?

Dora Antunes¹; Ana Rita Rolha¹; Filipa Coutinho¹; Filipa Sousa¹; Fernando Jorge Sousa¹; Teresa Bombas¹; Paulo Moura¹

1 - Serviço de Obstetrícia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), EPE

Resumo

Introdução: Nos últimos anos verificou-se uma diminuição significativa na escolha de contraceção definitiva concomitante com o aumento de contraceção reversível de longa duração (LARC). Em 2005, 4,5% das mulheres portuguesas em idade reprodutiva foram submetidas a laqueação tubária (LT), passando para 2,6% em 2015.

Objetivos: Caracterizar a população feminina que opta atualmente por um método contracetivo definitivo.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo e comparativo das mulheres submetidas a LT no Serviço de Obstetrícia A do CHUC entre 2014-2016 (Grupo 1) com as utilizadoras de LARCs seguidas em consulta na mesma instituição e durante o mesmo período de tempo (Grupo 2).

Resultados: Foram incluídas 226 utentes submetidas a LT, das quais 106 ocorreram per cesariana (46,9%) e 120 no pós-parto: 9 por laparotomia – técnica de Pomeroy (4,0%) e 111 por laparoscopia com anéis de Yoon (49,1%), verificando-se que nestas o tempo médio entre o último parto e o procedimento foi de $73,5 \pm 81,3$ [3-312] meses. Quando comparadas com as utilizadoras de LARCs (n=320), as mulheres que optaram por contraceção definitiva apresentaram uma idade média superior ($38,3 \pm 4,1$ [27-49] vs $31,4 \pm 7,5$ [16-48] anos, $p < 0,001$) e um menor nível de escolaridade (básico – 34,5% vs 20,6%, secundário - 41,6% vs 50,3%, universitário - 23,5% vs 28,4%, $p < 0,05$). A grande maioria era casada (87,2% vs 35,0%, $p < 0,005$), vivia em casal (92,9% vs 55,6%, $p < 0,005$) e era múltipara (100% vs 73,8%, $p < 0,005$), sendo que 56,6% das mulheres apresentava ≥ 1 cesariana anterior. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na nacionalidade ($p = 0,157$) e nos antecedentes de interrupção voluntária de gravidez ($p = 0,312$). Apenas 8,4% das mulheres não utilizava qualquer método contracetivo previamente à LT. A maioria (60,2%) das mulheres submetidas a este procedimento apresentava comorbilidades associadas, sendo a depressão (11,5%), a hipertensão arterial (10,2%) e a insuficiência venosa (8,8%) as mais frequentes.

Conclusões: A efetividade e a comodidade foram os critérios determinantes para a escolha de um método contracetivo definitivo, ocorrendo sobretudo em mulheres mais velhas, com plano reprodutivo concluído e com comorbilidades associadas.

PO22 - GUIA DE BOAS PRÁTICAS NO ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO PÓS-INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ

Sara Palma¹; A. Borges²; C. Valente²; A. Taborda³; N. Nunes³; I. Alves⁴; A. Leal⁵; S. Costa⁵
1 - Hospital Garcia de Orta, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2 - Centro Materno Infantil do Norte; 3 - Hospital São Bernardo, Portugal; 4 - Maternidade Bissaya Barreto; 5 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Resumo

Introdução: Segundo o Relatório dos Registos das Interrupções Voluntárias de Gravidez de 2016 o número total de interrupções de gravidez por opção da mulher nas primeiras 10 semanas foi de 15 416.

A falha no uso de contraceção é uma das razões principais para uma gravidez não desejada. O investimento na sua promoção é um custo efetivo em saúde.

Objetivos: Desenvolver um *Guia de Boas Práticas Sobre Aconselhamento em Saúde Sexual e Reprodutiva na Consulta de IVG*, tendo por base as competências específicas do *Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (EEESMO)*.

Metodologia: Desenvolvemos uma *Scoping Review*, que visou conhecer o tamanho e abrangência da literatura de investigação sobre o aconselhamento em contraceção no pós-aborto e que esteve na base da construção do guia de boas práticas.

Resultados: Da pesquisa realizada surge um guia, que se divide em três partes. Validação do projeto de vida em contexto de saúde sexual, reprodutiva e planeamento familiar, os antecedentes obstétricos, ginecológicos, pessoais e familiares e os aspetos relacionados à contraceção.

Conclusões: A IVG parece ser um momento ideal para iniciar o aconselhamento, a orientação e a escolha de um método é durante o procedimento da IVG.

Reconhece-se que os profissionais de saúde e em especial os EEESMO, têm um papel preponderante na educação para a saúde sexual, reprodutiva e na escolha da contraceção das mulheres que optam por uma IVG.

Deve haver maior investimento na formação dos profissionais, habilitando-os na promoção da educação e informação das mulheres e companheiros para uma escolha adequada às suas necessidades, expectativas e opções de vida.

Os LARCs são a escolha de primeira linha das mulheres, com evidência demonstrada na sua satisfação, continuidade e benefícios económicos.

PO23 - CONTRACEÇÃO DEFINITIVA – PRÁTICA DE CINCO ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Rolha¹; Dora Antunes¹; Joana Oliveira¹; Vera Ramos^{1,2}; Sara Campos¹; Maria João Carvalho^{3,4}; João Paulo Marques¹; Fernanda Águas¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 3 - Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 4 - Clínica Universitária de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

Introdução: A contraceção definitiva (CD) pode ser realizada através da laqueação tubária (LT) ou por salpingectomia bilateral (SB) por via laparoscópica ou por laparotomia. Existem também técnicas histeroscópicas que foram descontinuadas em Portugal.

Atualmente a evidência sugere que o carcinoma seroso de alto grau do ovário tem origem na trompa o que tem levado a um aumento da SB profilática aquando da CD.

Objetivos: Analisar a população que recorreu a CD, avaliar parâmetros clínicos e demográficos, bem como tipo/via de abordagem.

Metodologia: Análise retrospectiva do processo clínico das mulheres que recorreram a CD no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra entre 2012 e 2016. A análise estatística foi realizada com o SPSS (teste do χ^2 e ANOVA).

Resultados: Durante o período estudado, 272 mulheres recorreram a CD. A média de idades foi de $40,1 \pm 4,07$ [25-49] anos, 79% (n=215) eram casadas e 46% tinham o ensino secundário. Relativamente à paridade, 74,3% (n=202) das mulheres tiveram pelo menos dois filhos e 5,5% (n=15) tinham recorrido à interrupção voluntária da gravidez no passado. Foi realizada LT em 83,5% (n=227) das doentes, das quais 60% (n=136) foram por laparoscopia, 37,8% (n=86) por histeroscopia e 2,2% (n=5) por laparotomia. As restantes 44 mulheres realizaram SB: 93,2% (n=41) por laparoscopia e as restantes por laparotomia. Houve um decréscimo do número de cirurgias de 75 em 2012 para 45 em 2016. Não há diferença significativamente estatística entre média das idades das doentes por ano ($p=0,288$). Em 2016 houve um decréscimo estatisticamente significativo do número de LT e um aumento de SB ($p<0,001$).

Conclusões: A CD foi maioritariamente utilizada por mulheres múltíparas, verificando-se uma diminuição do número de procedimentos entre 2012 e 2016. Em 2016 verificou-se igualmente uma diminuição do número de LT com um aumento concomitante das SB.

PO24 - REMOÇÃO HISTEROSCÓPICA DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIU) RETIDOS

Rita Medeiros¹; Maria João Carvalho^{1,2}; Sara Campos¹; Luís Almeida E Sousa¹; Francisco Falcão¹; Fernanda Águas¹

1 - Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Clínica Universitária de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

Introdução: A remoção dos DIU é habitualmente um procedimento simples, exigindo uma tração dos fios. A não visualização destes no orifício cervical externo (OCE) é uma situação frequente, representando um desafio na remoção. É frequentemente tentada remoção “às cegas” usando diferentes pinças, com taxas de sucesso variáveis. A histeroscopia é recomendada para localizar os DIU, permitindo remoção assistida.

Objetivos: Caracterização e avaliação histeroscópica das mulheres referenciadas ao nosso serviço por DIU retido.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos das 149 doentes submetidas a histeroscopia (HSC) de consultório por DIU retido nos Hospitais da Universidade de Coimbra entre 2004 e junho de 2018. Foi definido como DIU retido aquele sem fios visíveis no OCE, com confirmação ecográfica de localização intrauterina e após tentativa não sucedida de remoção “às cegas”.

Resultados: As doentes apresentavam uma idade média de 46,0±8,1 [27-65] anos, sendo 26,2% (n=39) pós-menopáusicas. Considerando os antecedentes obstétricos 1,3% (n=2) eram nulíparas, 32,9% (n=49) apresentavam antecedentes de ≥1 cesariana e 28,9% (n=43) apresentavam ≥1 abortamento. A avaliação histeroscópica revelou DIU mal posicionado (encarcerado, em posição transversal ou invertida) em 18,8% (n=28) dos casos, fios localizados no canal endocervical ou cavidade uterina em 35,6% (n=53) e ausência de fios em 7,4% (n=11). A cavidade uterina apresentava-se deformada por pólipos endometriais/miomas e sinéquias uterinas em 6,0% (n=9) e 3,4% (n=5), respetivamente. Em 1,3% (n=2) dos casos não foi possível a remoção do DIU por estenose cervical, tendo decorrido sem incidentes nos restantes. A analgesia através de bloqueio paracervical foi necessária apenas em 3,4% (n=5) das doentes. Fazendo uma análise comparativa entre pré-menopáusicas e pós-menopáusicas não se verificou diferença estatisticamente significativa no que concerne aos resultados histeroscópicos, nomeadamente localização do DIU, visualização dos fios ou outros achados na cavidade.

Conclusões: A remoção histeroscópica dos DIU apresentou uma excelente taxa de sucesso. Não foram registadas complicações imediatas, sendo um procedimento bem tolerado em histeroscopia de consultório e com recurso a anestesia local numa minoria dos casos.

PO25 - INFEÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA E CONTRACEÇÃO. O QUE SABEMOS?

Joana Simões¹; Liliane Guerra¹; Carolina Costa Gomes¹; Maria Amália Pacheco¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Resumo

Introdução: O VIH (Vírus da Imunodeficiência Humana) mantém-se como um dos principais problemas de saúde pública a nível mundial. Trata-se de uma infeção crónica que afeta tanto homens como mulheres. Em 2016, no mundo, existiam 36.7 milhões de pessoas com VIH, sendo 17.8 milhões mulheres. Com o aumento do número de mulheres em idade fértil infetadas pelo VIH, a prevenção de uma gravidez indesejada e da transmissão vertical e horizontal são essenciais.

Objetivos: Compreender quais os fatores que tornam o método contracetivo seguro e eficaz, adaptado a esta população tão peculiar com necessidades e riscos muito próprios.

Metodologia: Foi feita pesquisa na base de dados PubMed, com o tema “contraceção em mulheres com HIV”, o UptoDate e consultamos as recomendações da OMS.

Resultados: Alguns estudos verificaram que a eficácia dos contraceptivos hormonais combinados pode estar comprometida pelas interações com a terapêutica antirretroviral (TARV).

Os dispositivos intrauterinos (DIUs) não aparentam aumentar o risco de aquisição de VIH. O uso de preservativos masculinos, embora menos eficaz para prevenção da gravidez, demonstrou redução da transmissão do VIH e outras doenças sexualmente transmissíveis. Pensa-se que o espermicida pode aumentar o shedding viral e a transmissão do VIH. Resultados controversos sugerem que as mulheres que usam contraceção injectável de progestagénio podem ter risco acrescido para aquisição de VIH.

Estão a ser estudados novos métodos para mulheres com VIH, como DIUs de fácil inserção, implantes biodegradáveis, injectáveis com maior duração e padrões de hemorragia mais regulares, e anéis vaginais que duram até um ano. Assim como métodos hormonais masculinos.

Estão também a ser desenvolvidas combinações de anti-contraceptivos juntamente com antiretrovirais.

Conclusões: Os estudos de revisão neste tema são escassos e as características demográficas entre populações infetadas são muito heterógenas.

O aconselhamento em contraceção permite a educação, facilita a seleção do método mais indicado, seguindo sempre os critérios de elegibilidade do método.

CONTRACEÇÃO HORMONAL

PO26 - QUAL A INFLUÊNCIA DOS CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS (COC) NO DESEJO SEXUAL FEMININO? - REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Diana Rocha Gonçalves¹; Filipa Neves²; Inês Castelão Ferreira³

1 - USF Magnólia - ARSLVT; 2 - USF São João da Talha ARSLVT; 3 - USF Ramada ARSLVT

Resumo

Introdução: A Perturbação do Desejo Sexual caracteriza-se pela diminuição persistente do desejo de atividade sexual. Está descrita a ligação entre líbido feminina e níveis de hormonas sexuais, nomeadamente androgénios. Os estrogénios orais aumentam os níveis hepáticos da SHBG, diminuindo a testosterona plasmática. Desta forma, COC podem associar-se a diminuição da líbido, apesar dos seus efeitos na função sexual feminina (FSF) serem controversos.

Objetivos: Rever a evidência do papel dos contraceptivos orais combinados na diminuição da líbido feminina.

Metodologia: Pesquisa de meta-análises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos, casos-controlo nas bases *PubMed*, *Cochrane*, *NICE*, em fevereiro 2018, utilizando termos MeSH: *contraceptives oral combined*, *libido*. Incluídos artigos publicados desde 2008. Critérios de inclusão definidos pelo modelo PICO: População:mulheres em idade fértil; Intervenção:medicação com COC; Comparação:grupo placebo/sem contraceção; *Outcome*:diminuição da líbido/desejo sexual. Avaliação do nível de evidência e estabelecimento da força de recomendação: escala *Strength of Recommendation Taxonomy* (SORT), *American Family Physician*.

Resultados: De 25 artigos foram selecionados 2ensaios controlados aleatorizados, 2estudos coorte, 3estudos observacionais, 1revisão sistemática. Apesar da maioria dos estudos referir diminuição da testosterona com COC, vários referem que tal não tem impacto significativo na líbido/FSF. A qualidade metodológica heterogénea dos estudos não permite inferir evidência suficiente que valide o efeito dos COC na diminuição da líbido feminina (NE 2).

Conclusões: Apesar da maioria dos estudos atribuir à COC uma diminuição dos androgénios em circulação, vários negam impacto negativo na líbido/FSF. A diversidade de fatores que influenciam a FSF e a metodologia heterogénea dos estudos, não permitem suportar com robustez a evidencia da diminuição da líbido feminina devido aos COC (força recomendação B). Ainda assim não se exclui diferentes efeitos dos COC na FSF, dependendo da dose e tipo de estrogénio e progestagénio utilizados. Este resultado deduz que COC podem contribuir para a diminuição da líbido em mulheres sensíveis à diminuição de androgénios, tornando-se essencial individualizar a contraceção.

Palavras-chave: contraceptives oral combined, libido

PO27 - QUAL A INFLUÊNCIA DOS CONTRACEPTIVOS ORAIS COMBINADOS (COC) NO DESEJO SEXUAL FEMININO? - UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Diana Santos Rocha¹; Filipa Neves²; Inês Castelão Ferreira³

1 - USF Magnólia; 2 - USF São João da Talha; 3 - USF Ramada

Resumo

Introdução: A Perturbação do Desejo Sexual caracteriza-se pela diminuição persistente do desejo de atividade sexual. Está descrita a ligação entre líbido feminina e níveis de hormonas sexuais, nomeadamente androgénios. Os estrogénios orais aumentam os níveis hepáticos da SHBG, diminuindo a testosterona plasmática. Desta forma, COC podem associar-se a diminuição da líbido, apesar dos seus efeitos na função sexual feminina (FSF) serem controversos.

Objetivos: Rever a evidência do papel dos contraceptivos orais combinados na diminuição da líbido feminina.

Metodologia: Pesquisa de meta-análises, revisões sistemáticas, ensaios clínicos, casos-controlo nas bases PubMed, Cochrane, NICE, em fevereiro 2018, utilizando termos MeSH: contraceptives oral combined, libido. Incluídos artigos publicados desde 2008. Critérios de inclusão definidos pelo modelo PICO: População:mulheres em idade fértil; Intervenção:medicação com COC; Comparação:grupo placebo/sem contraceção; Outcome:diminuição da líbido/desejo sexual. Avaliação do nível de evidência e estabelecimento da força de recomendação: escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT), American Family Physician.

Resultados: De 25 artigos foram selecionados 2ensaios controlados aleatorizados, 2estudos coorte, 3estudos observacionais, 1revisão sistemática. Apesar da maioria dos estudos referir diminuição da testosterona com COC, vários referem que tal não tem impacto significativo na líbido/FSF. A qualidade metodológica heterogénea dos estudos não permite inferir evidência suficiente que valide o efeito dos COC na diminuição da líbido feminina (NE 2).

Conclusões: Apesar da maioria dos estudos atribuir à COC uma diminuição dos androgénios em circulação, vários negam impacto negativo na líbido/FSF. A diversidade de fatores que influenciam a FSF e a metodologia heterogénea dos estudos, não permitem suportar com robustez a evidencia da diminuição da líbido feminina devido aos COC (força recomendação B). Ainda assim não se exclui diferentes efeitos dos COC na FSF, dependendo da dose e tipo de estrogénio e progestagénio utilizados. Este resultado deduz que COC podem contribuir para a diminuição da líbido em mulheres sensíveis à diminuição de androgénios, tornando-se essencial individualizar a contraceção.

Palavras-chave: contraceptives oral combined, libido

PO28 - CONTRACEÇÃO INTRA-UTERINA: JAYDESS - UMA NOVA OPÇÃO

Ana Marta Gaspar¹; Ana Teresa Martins¹; Ascensão Nora¹

1 - CHUC - UGI Materno Fetal e Neonatal - Pólo B

Resumo

Introdução: A contraceção intrauterina faz-se através da introdução de um dispositivo, em forma de “T”, na cavidade uterina. Pode ser hormonal (SIU) e a hormona que contém é um progestativo ou não hormonal (DIU), contendo cobre em quantidade muito reduzida. Tem um grau de eficácia muito elevado, é reversível e de longa duração. Jaydess é o dispositivo de libertação intrauterino (DLIU) mais pequeno do mercado e contém 13,5 mg de levonorgestrel, permitindo uma contraceção até três anos.

Objetivos: Avaliar a adesão das mulheres à contraceção Intra-Uterina com Jaydess.

Metodologia:

População alvo: Utentes da consulta de planeamento familiar, adolescentes, patologia endócrina e neurodesenvolvimento do serviço de consulta externa da MBB.

Amostra: 85 utentes das consultas de planeamento familiar, adolescentes, ginecologia endócrina e neurodesenvolvimento colocaram Jaydess nestas consultas no período de tempo compreendido entre 1 de Janeiro a 30 de Junho de 2018 .

Recursos: Enfermeiros da consulta externa e computador.

Instrumento de colheita de dados: Consulta do processo clínico e colocação de uma pergunta aberta.

Resultados: Verificou-se que, das 4 consultas analisadas, a de planeamento familiar é aquela onde existe um maior número de utentes a aderir à contraceção com Jaydess, com 83,5% das utentes a pretender a utilização do mesmo. Verifica-se também que as mulheres com idades compreendidas entre os 21 e os 25 anos são as que aderiram em maior número. Relativamente à satisfação constatou-se que, das 38 utentes avaliadas, 36 estão satisfeitas com a utilização do Jaydess.

Conclusões: Podemos concluir que, sendo um método que permite uma contraceção até 3 anos e que pode ser utilizado em mulheres nulíparas, terá que haver um maior investimento no esclarecimento das utentes que frequentam a consulta de adolescentes de forma a promover uma maior adesão ao mesmo, visto que o grau de satisfação de utilização do método é elevado, com 94,7% das utentes satisfeitas.

Palavras-chave: Jaydess

PO29 - COMO ESCOLHER UM CONTRACETIVO ORAL COMBINADO?

Inês Albano¹

1 - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Lagoa

Resumo

Introdução: A contraceção oral é o método contracetivo mais utilizado em Portugal. Enquanto que apenas existe uma opção no mercado português relativamente à contraceção oral progestativa, o mesmo não se aplica à contraceção oral estroprogestativa, existindo múltiplas opções disponíveis, com diferentes combinações destes fármacos, em variadas doses e regimes de administração. O facto de cada mulher ter as suas particularidades (fase da vida reprodutiva, comorbilidades, benefícios não contracetivos pertinentes) torna a escolha da melhor opção ainda mais complexa.

Objetivos: Revisão das características farmacológicas dos contracetivos estroprogestativos disponíveis em Portugal e dos factores a considerar na escolha da melhor opção terapêutica; sistematização das melhores opções para cada situação clínica.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica em motores de busca (Pubmed, Google Scholar, Uptodate), por resultados em inglês e português, publicados nos últimos 10 anos, com as palavras-chave “combined oral contraception”, “pharmacology”, “progestative choice” e descritores portugueses equivalentes.

Resultados: A maioria dos estroprogestativos usa o etinilestradiol na sua composição, devido à sua estabilidade farmacodinâmica; as poucas alternativas existentes utilizam estrogénios naturais, que podem eventualmente apresentar benefícios metabólicos, mas carecem de mais estudos. Este é o aspeto com maior influência ao ponderar a melhor opção tendo em conta a idade e/ou o peso da mulher.

Relativamente aos progestativos, as suas diferentes ações nos recetores hormonais permitem adequar a escolha da melhor opção, especialmente no que diz respeito ao seu efeito em determinadas situações como o hiperandrogenismo, síndrome pré-menstrual, síndrome do ovário poliquístico, dismenorreia, hemorragias menstruais abundantes ou intermenstruais.

Conclusões: A escolha de um método contracetivo deve ser uma decisão informada, esclarecida e adaptada às características e preferências de cada mulher. Para além da farmacologia dos estroprogestativos, é importante ponderar a idade, peso (onde a dose estrogénica é o mais importante) e condições clínicas que possam beneficiar do uso deste método (onde o progestativo terá maior influência).

Palavras-chave: Contraceção oral combinada, Farmacologia, Escolha de progestativo

PO30 - ASSOCIAÇÃO ENTRE USO DE CONTRACEÇÃO COMBINADA E DEPRESSÃO EM MULHERES SAUDÁVEIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria José Correia¹; Juliana Caçoilo¹; Francisco Sampaio¹; Carlos Bento¹

1 - USF Oriente

Resumo

Introdução: A relação entre uso de contraceptivos hormonais e alterações de humor tem sido alvo de vários estudos nos últimos anos, não tendo sido encontrada uma associação clara.

Objetivos: Compreender a associação entre uso de contraceção hormonal combinada (CHC) e risco de depressão, em mulheres saudáveis.

Metodologia: Os dados foram retirados de revisões sistemáticas e artigos, publicados no Pubmed e bases de dados de medicina baseada na evidência e Index de Revistas Médicas Portuguesas entre 01/01/2007 e 10/07/2018, usando os termos MeSH “Hormonal contraception”, “contraceptive”, “depression” bem como os descritores portugueses contraceção hormonal e depressão. Para classificar a força de recomendação e os níveis de evidência foi utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy (SORT), da American Family Physician.

Resultados: Foram encontrados 102 artigos. Destes, 12 resumos cumpriam os critérios de inclusão. Os resultados dos estudos são contraditórios e limitados. O uso inconsistente do termo depressão, a grande variedade de escalas para avaliar o humor, assim como a diferente composição dos métodos contraceptivos limitam a retirada de conclusões. A maioria dos estudos refere existir associação fraca entre CHC e alterações no humor e apenas um sugere depressão como efeito adverso da toma de CHC, sobretudo em adolescentes. Os autores concluem que, neste momento, não há uma associação clinicamente significativa.

Conclusões: A decisão de início de CHC deve ser tomada em conjunto com o utente, tendo em conta a sua história prévia. Caso aconteçam sintomas depressivos ou alterações do humor, a continuidade do método deve ser avaliada individualmente. São necessários mais estudos para estabelecer uma relação clinicamente significativa entre depressão e uso de CHC.

Palavras-chave: contraceção hormonal

CONTRACEÇÃO DE LONGA DURAÇÃO

PO31 - PROJETO DE INTERVENÇÃO: CONSULTA DE CONTRACEÇÃO DE LONGA DURAÇÃO

Rita Vieira Gomes¹; João Reis Alves¹

1 - USF S. João de Braga

Resumo

Introdução: Os dispositivos intrauterinos de cobre (DIUc), os sistemas intrauterinos (SIU) e os implantes contraceptivos são métodos de contraceção reversível de longa duração (MCLD) altamente eficazes, dado não dependerem do utilizador. No sentido de otimizar o acesso das utentes aos MCLD no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, surge este Projeto de Intervenção (PI).

Objetivos: Criar uma consulta no âmbito do planeamento familiar para colocação de MCLD.

Metodologia: Projeto de intervenção iniciado em 2015 e contínuo ao longo do tempo, dirigido às utentes inscritas na USF que pretendam MCLD por preferência pessoal ou indicação médica.

Foi adotada a designação “Consulta de Contraceção de Longa Duração” e criado um horário fixo para o seu funcionamento. Foi elaborada uma “Ficha de Referenciação”, “Procedimento para a colocação dos MCLD” e panfleto informativo.

Foi estudada a casuística desta consulta, caracterizada em termos epidemiológicos e avaliado o grau de satisfação com os diferentes MCLD.

Resultados: De janeiro 2015 até julho 2017 foram colocados 134 MCLD: 28 DIUc, 59 Mirena[®], 18 Jaydess[®] e 29 implantes subcutâneos. A média de idades foi 36 anos (intervalo [15-49] anos), tendo-se verificado um acréscimo de 113% na utilização de MCLD em relação a período homólogo anterior.

Participaram 67 mulheres na avaliação do grau de satisfação (29 Mirena[®], 18 DIUc, 13 implante subcutâneo, 7 Jaydess[®]). Numa escala crescente de satisfação (1 a 5), o Mirena[®] teve uma média de satisfação de 4,66, seguido do Jaydess[®] (4,14), do DIUc (3,94) e do implante subcutâneo (3,54).

Conclusões: Após 31 meses de implementação do PI, verificou-se melhoria da acessibilidade das utentes da USF aos MCLD, com aumento significativo da sua utilização. Verificou-se também elevado grau de satisfação das utentes com o MCLD escolhido.

Palavras-chave: Contraceção de longa duração; Cuidados de Saúde Primários

PO32 - EXTRAÇÃO DE IMPLANTES DE ETONOGESTREL PROFUNDOS ATRAVÉS DE FLUOROSCOPIA

Alexandra Coelho¹; Manuela Cavaco¹; Patrícia Isidro Amaral¹; Elsa Delgado¹; Filomena Sousa¹; Ana Isabel Machado¹; Inês Silveira Reis¹

1 - CHLC - Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Resumo

Introdução: A Fluoroscopia é uma técnica de imagem com recurso a raio-x que permite obter imagens de movimento de estruturas internas, em tempo real. Esta técnica auxilia diferentes procedimentos diagnósticos e terapêuticos recorrendo a uma baixa dose de radiação dependendo, no entanto, da duração do procedimento. Os dados da literatura, em relação à sua utilização no apoio à remoção de implantes não palpáveis, são escassos, sendo a aplicabilidade desta técnica, inovadora e quem sabe revolucionária em relação aos protocolos de remoção dos implantes não palpáveis.

Resultados: Os autores descrevem dois casos de remoção de implante contraceutivo de etonogestrel no CHLC, com recurso a fluoroscopia.

Caso 1: Utente de 26 anos enviada à consulta de Planeamento Familiar (PF) por implante subcutâneo não palpável (inserido 39 meses antes), localizado e identificado no braço esquerdo por ecografia de partes moles. Após tentativa de extração sem sucesso, a utente foi referenciada a consulta de Cirurgia Geral onde foram efetuadas duas tentativas adicionais ambas sem êxito. Em 2018 regressa à consulta de PF por desejo de gravidez. Após discussão do caso com o serviço de radiologia foi programada extração com recurso a fluoroscopia, onde, sob visualização em tempo real, foi possível extrair o implante. Caso2: Utente de 35 anos encaminhada à consulta de PF para extração de implante não palpável, onde após localização prévia por ecografia foi efetuada primeira tentativa de extração sem sucesso. Posteriormente optou-se por realizar fluoroscopia tendo-se procedido à extração do implante com sucesso.

Conclusões: Apesar da introdução no mercado do mais recente aplicador de implante subcutâneo, a experiência com o implante radiopaco demonstra que inserções profundas continuam a ocorrer, tornando necessário o recurso a meios complementares de diagnóstico e referenciação a outras especialidades. Em casos de difícil resolução a fluoroscopia pode apresenta-se como uma solução terapêutica, tornando-se essencial a formação e aprendizagem dos profissionais envolvidos.

Palavras-chave: fluoroscopia, implante subcutâneo não palpável

PO33 - CONTRACEÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO: UMA NOVA TENDÊNCIA

Ana Teresa Martins¹; Ascensão Nora¹; Ana Marta Gaspar¹

1 - *Maternidade Bissaya Barreto*

Resumo

Introdução: Os métodos contraceptivos surgem na comunidade para ajudar a prevenir a gravidez não desejada, permitindo a vivência da sexualidade de forma saudável e segura (Lowdermilk, 2008).

A contraceção reversível de longa duração consiste num conjunto de métodos contraceptivos de elevada eficácia na proteção da mulher contra gravidez por um período de tempo até 3, 5 ou 10 anos, dependendo do método escolhido (SPDC).

Objetivos: Avaliar a adesão das mulheres à contraceção reversível de longa duração.

Metodologia:

População alvo: Utentes da consulta de planeamento familiar do serviço de Consulta Externa da MBB.

Amostra: 655 utentes da consulta de planeamento familiar, no período de tempo compreendido entre 1 de Janeiro a 30 de Junho de 2018 .

Recursos: Enfermeiros da consulta externa e computador.

Instrumento de colheita de dados: Consulta e análise do processo clínico da utente.

Resultados: As utentes que frequentam as consultas de planeamento familiar demonstram uma grande adesão à utilização de métodos contraceptivos, sendo que o método com levonorgestrel 52mg é o mais escolhido, 294 utentes. As mulheres que mais aderiram a este método são as que se encontram na faixa etária entre os 41 e os 45 anos.

Conclusões: Podemos inferir que a contraceção reversível de longa duração é uma nova tendência uma vez que 412 mulheres que frequentaram a consulta de planeamento familiar, no período estudado, optaram por estes.

Palavras-chave: Contraceção, longa duração

PO34 - CONTRACEÇÃO HORMONAL INTRAUTERINA: O SEU PAPEL NA GERAÇÃO ATUAL

Joana Raposo¹; Mariana Ormonde¹; Óscar Rebelo¹; Sara Leite¹; Laura Sampaio¹; Ana Maria Lima¹; Carlos Ponte¹

1 - Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Resumo

Introdução: O dispositivo intra-uterino com levonorgestrel(SIU-LNG) é um método contraceptivo(MC) reversível de longa duração, altamente eficaz, bem tolerado e com popularidade crescente. Trata-se de uma opção contraceptiva tão eficaz quanto a esterilização cirúrgica e apesar do excelente perfil de segurança, apresenta complicações como infeções pélvicas ou vulvovaginais, deslocamento, expulsão ou hemorragias uterinas anormais(HUA).

Objetivos: Caracterizar a população que utiliza SIU-LNG e descrever as características que o tornam um método de escolha atualmente.

Metodologia: Estudo retrospectivo com análise descritiva de dados com recurso ao SPSS, obtidos por pesquisa de processos clínicos da Consulta de Planeamento Familiar do primeiro semestre de 2018, no Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada.

Resultados: Foram estudadas 390 mulheres, das quais 25,4%(n=99) usavam como MC atual o SIU-LNG e 6,2%(n=24) tinham-no como MC anterior. A média de idades do grupo em questão foi de 37,2±7,3 anos, superior à média geral ($p\text{-value}<0,001$).

As principais indicações para a colocação do SIU-LNG foram mudança do MC 44,9%(n=44), início de contraceção 18,4%(n=18), HUA 14,3%(n=14), contraceção pós-parto 7,1%(n=7), contraceção pós-IVG 3,1%(n=3), dismenorreia 2,0%(n=2) entre outros motivos.

Das 99 mulheres com SIU-LNG 17,2%(n=17) registaram complicações associadas ao método, nomeadamente 10,1%(n=10) HUA, 2,0%(n=2), cefaleias, 3,0%(n=3) algias pélvicas, 1,0%(n=1) quisto anexial e 1,0%(n=1) vulvovaginites de repetição. Não se registou nenhuma gravidez indesejada.

Das 24 mulheres que usavam previamente o SIU-LNG 16,8%(n=4) descontinuaram o método. Os principais motivos foram por expulsão do dispositivo em 4,2%(n=1), 4,2%(n=1) por HUA, 4,2%(n=1) por cefaleias e 4,2%(n=1) por desejo de engravidar, sendo que 83,3%(n=20) pretenderam mantê-lo.

Quanto aos antecedentes pessoais verificou-se que 53,5%(n=53) apresentavam comorbilidades, 13,1%(n=13) eram obesas, 12,1%(n=12) apresentam patologia psiquiátrica, 8,1%(n=8) cardio-vascular, 7,1%(n=7) reumatológica, 6,1%(n=6) endocrinológica, 4,0%(n=4) neurológica, 1%(n=1) mamária, 1%(n=1) hepato-biliar e 1%(n=1) oncológica.

Conclusões: Conclui-se que o SIU-LNG apresenta elevada eficácia, aceitabilidade e aplicabilidade contraceptiva e/ou terapêutica. É seguro em mulheres com várias comorbilidades, não tendo efeitos adversos relevantes.

Palavras-chave: contraceção hormonal intrauterina; indicações; complicações; comorbilidades; terapêutica

PO35 - IMPLANONS NÃO PALPÁVEIS

Flávia Vicente¹; Ana Patrícia Soares¹; Sara Costa¹; Pedro Guedes¹; Conceição Santos¹; Fernando Guerreiro¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Resumo

Introdução: O Implanon é um contraceptivo de longa duração - 3 anos - que consiste num pequeno dispositivo de 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, que pode ou não ter na sua constituição sulfato de bário (que o torna radiopaco) e que é colocado debaixo da pele. Aproximadamente um em mil implantes seja por má técnica de colocação ou devido a forças externas que o podem deslocar, não está palpável no momento da extração. Estes implantes podem ser identificados com exames de imagem, Radiografia / TAC/ RMN/ Ecografia com sonda linear de alta frequência (> 10 MHz) caso tenham sulfato de bário ou por Ecografia / RMN caso não.

Objetivos: Conhecer uma opção de extração para todo o tipo de implanons não palpáveis.

Metodologia: Revisão da alternativa oferecida pela radiologia de intervenção. Com apresentação de casos clínicos.

Resultados:

3 Casos Clínicos de implantes perdidos

Caso 1: Identificação do implanton com sonda linear.

Posteriormente fez-se marcação da pele, anestesiou-se e realizou-se incisão paralela de 5 mm que se iniciou a 2 mm do fim da marca realizada. Posteriormente com hemostática desbridou-se o tecido subcutâneo na perpendicular até à profundidade identificada pela ecografia e prensou-se o dispositivo e tracionou-se ao mesmo tempo que se foi desbridando com bisturi até à sua extração.

Caso 2: Identificação do Implanon em posição anómala (axila) apesar de relativamente superficial.

Caso 3: Identificação de Implanon intramuscular. Não se obteve sucesso.

A nossa taxa de sucesso em extração de implanons não palpáveis com o apoio da radiologia de intervenção foi de 66%.

Conclusões: A extração de implanons não palpáveis pode ser um desafio e a radiologia de intervenção oferece uma alternativa pouco invasiva para a resolução destes casos. A nossa taxa de sucesso é passível de ser melhorada com o aumento da experiência que poderemos obter ao realizar um maior número de casos.

Palavras-chave: implanon, implante, remoção, radiologia

PO36 - COMPLICAÇÕES DA CONTRACEÇÃO DE LONGA DURAÇÃO: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Catarina Jorge Do Nascimento¹; Joana Cominho¹; Ana Brandão¹; Isabel Martins¹; Filomena Nunes¹

1 - Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Resumo

Introdução: O Dispositivo intra-uterino (DIU) é um método contracetivo eficaz, de longa duração e reversível.

Existem dois tipos: os de cobre e os de libertação hormonal com levonorgestrel. A seleção do DIU deve ter presente os antecedentes patológicos, assim como a motivação pessoal de cada mulher. Apesar da elevada taxa de eficácia e segurança, existem complicações/efeitos secundários no momento da sua inserção e, posteriormente, durante o período intra-uterino. A perfuração uterina, assim como a falha do método são raras, mas possíveis.

Objetivos: Exemplificar complicações dos DIU

Metodologia: Apresentação de dois casos clínicos

Resultados:

Caso 1- Paciente de 43 anos com antecedentes obstétricos de uma cesariana e patológicos de carcinoma da mama. Referenciada ao nosso serviço por DIU em localização transmiometrial com possível componente intra-abdominal. Após exames imagiológicos foi submetida a laparoscopia diagnóstica para resolução do problema.

Caso 2- Paciente de 42 anos com antecedentes obstétricos de uma cesariana. Engravidou meses após inserção de DIU de cobre. Durante a vigilância obstétrica nunca se visualizou o DIU nas ecografias realizadas. A grávida teve um parto eutócico, não se tendo visualizado DIU intraplacentário. Após dois dias de puerpério, foi efetuado Raio- X que detetou o DIU na cavidade pélvica. Realizou nova ecografia que demonstrou DIU ao nível do istmo uterino, com componente intramiometrial, o qual foi removido sob controlo ecográfico.

Conclusões: A incidência de perfuração é estimada em 1/1000, ocorrendo maioritariamente no momento da inserção. Os fatores de risco que contribuem para esta complicação são a estenose canal cervical, útero retrovertido, puerpério e inexperiência do médico.

Estudos retrospectivos demonstram que a probabilidade de gravidez em dispositivos mal posicionados é superior nos de cobre, sabendo-se também que a taxa de gravidez é maior no primeiro ano após a inserção.

Palavras-chave: DIU; Contraceção longa duração

PO37 - DOR PÉLVICA E CONTRACEÇÃO INTRA-UTERINA - DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Lyra¹; Maria Filipa Malheiro¹; Ana Rosa Costa¹; Jorge Beires¹

1 - Centro Hospitalar São João

Resumo

Introdução: A contraceção intra-uterina é considerada segura, sendo as complicações graves raras. Destacam-se a doença inflamatória pélvica (DIP) (3-6%), falência contraceptiva (0.2-0.8%) e perfuração uterina (0.01%). O diagnóstico diferencial destas complicações pode ser difícil e exigir elevado nível de suspeição.

Resultados:

Caso Clínico

Mulher de 40 anos, antecedentes de anexectomia direita, laqueação tubar e exérese da zona de transformação por HSIL. 1 gravidez, 1 cesariana. Por HUA-O, colocado SIU (Mirena®) em fevereiro/2018, sem intercorrências. Desde a colocação do SIU refere dor pélvica ocasional, com períodos de agudização que cedia aos anti-inflamatórios. Recorre à urgência ao 3º mês após colocação por dor pélvica constante, com um dia de evolução e em agravamento progressivo. Sem sintomatologia sistémica. Hemodinamicamente estável e apirética. Ao exame físico: espéculo - corrimento amarelo, escasso, sem cheiro, fios de SIU visualizados; toque vaginal – colo uterino de conformação e consistência normal, doloroso à mobilização. Ecografia trans-vaginal: SIU na cavidade uterina; na região para-anexial esquerda, formação multilocular com septos incompletos, conteúdo anecóide, em provável relação tubar – pio-salpinge/abcesso tubo-ovárico. Analiticamente, sem elevação dos parâmetros inflamatórios. Pela sintomatologia de agravamento recente e alterações ecográficas, optou-se por internamento com diagnóstico presuntivo de DIP. Iniciou antibioterapia endovenosa. Após 24h de antibioterapia e na ausência de melhoria clínica, foi colocada a hipótese de mau posicionamento do SIU, com eventual penetração miometrial. Foi retirado o SIU, com resolução imediata das queixas. Teve alta, ao fim de 48h, tendo sido suspensa a antibioterapia. Orientada para consulta de ginecologia, estando atualmente assintomática.

Conclusões: As complicações infecciosas são as mais frequentes nos primeiros 20 dias após colocação de SIU/DIU. Os casos de mau posicionamento (em até 10% dos casos) enquadram-se nas complicações tardias e, na presença de sintomas refratários, dever-se-á ponderar retirar o SIU/DIU e eventual colocação de um novo sob controlo ecográfico.

Palavras-chave: SIU, complicações, dor pélvica

PO38 - CONTRACEÇÃO HORMONAL INTRAUTERINA NA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Daniela Lopes¹; Filipa Vicente Rodrigues¹; Ana Helena Almeida¹; Marina Rodrigues¹
1 - UCSP Azambuja

Resumo

Introdução: Até agora, a evidência científica não mostrou que o sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU-LNG) estivesse associado a um aumento da incidência de fenómenos trombóticos. Todavia, em doentes com trombose venosa profunda (TVP) as vantagens do uso de SIU-LNG não superam os riscos.

Objetivos: Expor o caso clínico de uma mulher utilizadora de SIU-LNG à qual foi diagnosticada TVP.

Metodologia: Após autorização da doente, consultaram-se os registos clínicos existentes.

Resultados: Mulher de 31 anos, natural do Brasil, empregada de limpeza. Antecedentes clínicos de asma e insuficiência venosa periférica medicadas. Na história ginecológica destaca-se menarca aos 11 anos, índice obstétrico 2002 (2 partos eutócicos) e contraceção com sistema intrauterino de levonogestrel (Mirena®) desde há 3 anos. Recorreu à sua médica de família por dor e edema no membro inferior esquerdo com cerca de 2 dias de evolução. Ao exame objectivo destacava-se edema do membro inferior esquerdo até ao joelho esquerdo e empastamento gemelar, tendo sido encaminhada para o Serviço de Urgência do Hospital de Referência, onde foi confirmado o diagnóstico de TVP. Iniciou anticoagulação com enoxaparina, substituída 3 meses depois por rivaroxabano. O estudo de trombofilias não foi conclusivo. Por recidiva do quadro e após discussão com a utente acerca dos riscos e benefícios do uso de SIU-LNG, optou-se por retirá-lo e referenciar a utente à consulta de Planeamento Familiar Hospitalar para laqueação tubária bilateral. No entanto, por menorragias, a utente solicitou colocação de novo SIU-LNG à sua médica de família. Por não haver evidência de recidiva ao final de 2 anos, foi colocado novo SIU-LNG.

Conclusões: Apesar de justificado cientificamente, casos como este suscitam sempre dúvidas e receios. São de extrema relevância o consentimento informado, uma boa relação médico-doente e um seguimento cuidadoso com reavaliação do risco trombótico, de forma a tomar a melhor decisão para o utente.

Palavras-chave: Contraceção hormonal intrauterina; Trombose venosa profunda

PO39 - MOTIVOS DE DESCONTINUAÇÃO DO IMPLANTE HORMONAL SUBCUTÂNEO

Cláudia Bessa¹; Fátima Cordeiro¹; Paula Favas¹; Julieta Ribeiro¹

1 - USF Lusitana, ACeS Dão Lafões

Resumo

Introdução: O implante subcutâneo é um método contracetivo muito eficaz, seguro e reversível que liberta progestativo durante 3 anos não exigindo compromisso diário. Pode provocar irregularidades menstruais que variam desde “spotting” a amenorreia.

Objetivos: Identificar motivos de descontinuação do implante hormonal subcutâneo.

Metodologia: Estudo descritivo, transversal, retrospectivo. Foram incluídas mulheres duma USF, vigiadas em programa de PF, com validação “Hormonal Implante Subcutâneo” no Método Contracetivo entre 01/01/2013 e 31/12/2017.

Os dados extraídos do SClínco®, foram submetidos a análise descritiva em Microsoft Excel®. Colheu-se informação relativa à idade, data de colocação do implante, data e motivo de descontinuação.

Resultados: 110 utentes usaram o implante. A idade média de colocação foi 30 anos (min 14, máx 50).

64%(n=40) descontinuaram este método, 23% durante o 1ºano de uso, 28% no 2º ano, 30% no 3º ano e 18% após mais de 3 anos. O motivo mais frequente para descontinuação foi a intenção de engravidar (30%,n=12), seguido de irregularidades menstruais (23%), opção por outro método contracetivo (12%) e aumento de peso (8%). Em 17% das utentes não foi possível identificar o motivo de descontinuação.

Das utentes que interromperam para engravidar, 7 colocaram novo implante após o parto. Das que continuam este método, 57% usam-no há menos de 3 anos, 28% entre 3 e 6, 10% entre 6 e 9 anos, 8% há mais de 9.

Conclusões: O implante hormonal subcutâneo é usado em todas as idades. Nesta USF, mais de metade das utilizadoras descontinuam o método, cerca de 1/5 no primeiro ano. A seguir ao desejo de engravidar, os efeitos secundários são o principal motivo de abandono. Cabe à equipa de saúde informar as utentes o mais detalhadamente possível, de forma a que a opção pelo método seja feita de forma mais consciencializada.

Palavras-chave: Implante hormonal subcutâneo, Implanon

PO40 - ABORDAGEM DA HEMORRAGIA UTERINA IRREGULAR ASSOCIADA AO IMPLANTE CONTRACETIVO SUBCUTÂNEO

Antonietta Denaro¹; Marta Noronha Bragança¹; Rute Araújo Ordiales Millan²

1 - Unidade de Saúde Familiar Santo Condestável, ACES Lisboa Ocidental e Oeiras; 2 - USF Santo Condestável

Resumo

Introdução: O implante subcutâneo de Etonogestrel é o método contracetivo reversível mais efetivo, com taxa de falha de 0,05%. Um efeito adverso comum é a alteração do padrão hemorrágico, causa de descontinuação em 37% das utentes portuguesas. Além do aconselhamento, o tratamento eficaz da hemorragia irregular melhoraria a satisfação das mulheres e reduziria a descontinuação.

Objetivos: Identificar tratamentos eficazes das alterações hemorrágicas secundárias ao uso de implante subcutâneo de Etonogestrel.

Metodologia: Fez-se uma revisão sistemática de literatura usando as bases de dados Cochrane, Google Scholar, Pubmed e as seguintes palavras-chaves, em Inglês e equivalentes em Português: *contraception, implant, uterine hemorrhage, unscheduled uterine bleeding, drug treatment*.

Resultados: Encontraram-se 112 artigos, dos quais 11 relacionavam-se diretamente com o tema.

Cerca de 78% das mulheres apresentam alterações hemorrágicas nos primeiros 3 meses. Metade das mulheres com hemorragia irregular melhora após o uso continuado deste método e 30% apresenta amenorreia ao fim de um ano.

O aconselhamento é fundamental, explicando que a hemorragia irregular não indica ineficácia do método. Excluídas outras causas, se o padrão hemorrágico for incomodativo, deve-se intervir.

Etinilestradiol 50 mcg + Levonogestrel 150 mcg melhora o padrão da hemorragia durante o tratamento, tal como a utilização de Ibuprofeno 800 mg, Ácido Mefenâmico 500 mg e Celecoxib 200 mg. Tratamentos com Doxiciclina ou Ácido acetilsalicílico não parecem influenciar o padrão hemorrágico. Tamoxifeno 20 mg parece ter um efeito benéfico, com períodos de amenorreia até 3 meses após tratamento e redução de taxas de descontinuação. Mifepristona, fármaco de exclusivo uso hospitalar, mostrou que isoladamente não tem efeito.

Em todos os estudos, o follow-up foi de 3 meses ou menos.

Conclusões: O aconselhamento poderá aumentar a adesão ao método. Se apropriado, devem-se despistar causas subjacentes de hemorragia. Evidências sugerem a utilização de anti-inflamatórios-não-esteróides, pílula combinada ou Tamoxifeno. São necessários estudos sobre a eficácia dos tratamentos a longo prazo.

Palavras-chave: contraceção, implante subcutâneo, hemorragia irregular

PO41 - HORMONOFOBIA: MITO OU REALIDADE?

Joana Oliveira¹; Ines Coutinho¹; Filipa Coutinho¹; Catarina Miranda¹; Jessica Nonemacher²; Ana Rolha¹; Catia Silva¹; Sara Campos¹; Maria Carvalho^{3,4}; Francisco Falcão¹; Fernanda Aguas¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de Coimbra; 2 - Univeridade Federal do Rio Grande-Hospital Miguel Riet Corrêa Jr.; 3 - Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 4 - Clínica Universitária de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

Introdução: Os dispositivos intrauterinos de cobre (DIUcu) representam uma importante opção contracetiva para cerca de 160 milhões de mulheres em todo o mundo, apesar de apresentarem como desvantagem a maior incidência de menorragias e algias pélvicas. Ao contrário dos outros métodos contracetivos, com exceção dos métodos barreira e métodos naturais, o DIUcu é o único não hormonal.

Objetivos: Caracterizar uma amostra cujo método contracetivo é o DIUcu, de forma a avaliar se existe uma verdadeira contra-indicação à contraceção hormonal, ou se se trata de uma opção da doente por recusar método hormonal.

Metodologia: Estudo retrospectivo. Foram estudadas 78 mulheres cujo método contracetivo escolhido era o DIUcu e que frequentavam as consultas de ginecologia no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra entre 2015 e 2018.

Resultados: A idade média das doentes foi de 43,71 anos e 50 % tinham um IMC ≥ 25 kg/m². Na nossa amostra 62,4% das mulheres tinham habilitações literárias acima do ensino básico. 22,1 % tinham antecedentes familiares de patologia oncológica, nomeadamente carcinoma da mama em 14,3% dos casos.

Com base nos critérios de elegibilidade (classe 3 ou 4) não estava recomendado o uso de contraceção hormonal combinada em 39% das doentes, de progestativo oral em 24,7%, de implante em 19,5%, de injetável em 27,3% e de sistema intrauterino em 19,5%. Apenas 19,5% tinham contra-indicação a métodos hormonais. Das doentes estudadas, 13% referiram não desejar contraceção hormonal.

Conclusões: Embora os métodos hormonais sejam seguros, há doentes que continuam a preferir um método não hormonal. Apesar de ser reportado o desejo de contraceção não hormonal em apenas 13% das doentes, estima-se que esta percentagem seja superior, dada a adesão a este método em doentes sem comorbilidades que contra-indiquem métodos hormonais. É provável que se tenha criado uma espécie de hormonofobia cuja desmistificação é necessária.

Palavras-chave: 002510602D

PO42 - ACTINOMYCES EM MULHERES PORTADORAS DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Maria João Esteves¹; Carolina Venda²; Carla Gomes³

1 - USF Ria Formosa; 2 - USF Farol; 3 - USF Esteva

Resumo

Introdução: Os dispositivos intrauterinos (DIU) são métodos contraceptivos eficazes que não exigem esforço contínuo da mulher, permitindo um rápido retorno à fertilidade. O *Actinomyces israeli* é um bacilo Gram positivo anaeróbio que faz parte da flora normal do trato gastrointestinal, menos comum na flora vaginal. Identifica-se na colpocitologia em cerca de 7% das mulheres com DIU. A actinomicose pélvica é uma entidade rara e associa-se ao uso prolongado de DIU.

Objetivos: Determinar a atuação perante a presença de *Actinomyces israeli* na colpocitologia das mulheres portadoras de DIU

Metodologia: Revisão sistemática da literatura através da pesquisa no Pubmed e Dynamed em Julho 2018 com os MESH terms “actinomyces” AND “intrauterine device” nos últimos 10 anos

Resultados: A incidência de actinomicose em portadoras de DIU varia entre 8-16%, aumentando após 2 a 4 anos de uso. Cerca de 80,8% das mulheres com presença de *Actinomyces* na colpocitologia são portadoras de DIU. Este é isolado na colpocitologia de 7-10% das portadoras de DIU assintomáticas. A infeção pode ocorrer em mulheres imunodeprimidas (VIH, corticoterapia crónica, neoplasias ou Diabetes Mellitus mal controlada). Em mulheres assintomáticas, não é necessário tratamento e o DIU pode ser mantido. A atitude expectante é atualmente recomendada devido ao baixo risco de infeção sistémica. No entanto, pode ser ponderada a remoção do DIU ao fim de 5 anos. Na actinomicose pélvica, recomenda-se administração de penicilina (em altas doses durante um período prolongado) e remoção do DIU. O tratamento cirúrgico apenas deve ser considerado em casos selecionados. A incidência da infeção abdominal-pélvica aumentou nos últimos 10 anos, podendo resultar do uso prolongado de DIU.

Conclusões: A colonização com *actinomyces* em mulheres assintomáticas não necessita tratamento nem remoção do DIU, podendo ser ponderada a remoção após 5 anos. Nas mulheres com actinomicose pélvica sintomática deve ser feita remoção do DIU e tratamento sistémico com antibiótico durante várias semanas.

Palavras-chave: actinomyces, dispositivo intrauterino

CONTRACEÇÃO EM MULHERES COM MORBILIDADES

PO43 - CONTRACEÇÃO NA MULHER COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)

Igor Glória¹; António Pêgas²

1 - USF Farol - ACES Central, ARS Algarve; 2 - USF Ossónoba - ACES Central, ARS Algarve

Resumo

Introdução: O planeamento familiar é uma consideração clínica importante em mulheres com LES. Esta doença é 10 vezes mais prevalente em mulheres e o seu pico de incidência ocorre em idade reprodutiva. A gravidez em mulheres com LES durante períodos de alta actividade da doença ou com lesão significativa de órgão-alvo está associada a alta morbilidade e mortalidade materna e fetal.

Objetivos: Avaliar a evidência sobre a segurança das diferentes opções contraceptivas nas mulheres com LES.

Metodologia: Pesquisa na base de dados PUBMED, no dia 15.06.2018, nos idiomas Inglês e Português, utilizando as palavras-chave: "**Contraceptive Agents**"[Mesh] AND "**Lupus Erythematosus, Systemic**"[Mesh], nos últimos 10 anos (2009-2018).

Resultados: Da pesquisa efetuada resultaram 20 artigos. Destes foram seleccionados 8 que analisavam resultados de mulheres sob método contraceptivo após diagnóstico de LES, dos quais 4 Revisões Sistemáticas, 1 Ensaio clínico randomizado, 1 Recomendação Internacional e 2 Artigos de Opinião. Após leitura dos resumos foram excluídos 12 artigos que não reflectem os objectivos desta revisão.

Conclusões: Mulheres com LES têm as mesmas necessidades de contraceptivos seguros e eficazes que a população em geral. Contraceptivos hormonais combinados podem ser usados na maioria das pacientes com LES, mas não devem ser usados naquelas com doença ativa ou com risco aumentado de trombose (síndrome nefrótica, anticorpos antifosfolípidos positivos ou vasculite ativa). Em mulheres com anticorpos antifosfolípidos positivos, o dispositivo intra-uterino contendo levonorgestrel é uma opção segura. Embora sejam provavelmente de baixo risco, o implante de etonogestrel e o anel vaginal não foram estudados em pacientes com LES ou com fatores de risco protrombóticos. Sugere-se evitar o adesivo transdérmico devido à exposição potencialmente mais alta ao estrogénio. O método de barreira é o menos eficaz e deve ser reservado para situações em que contraceptivos hormonais ou dispositivos intra-uterinos são inaceitáveis.

Palavras-chave: "Contraceptivos" e "lúpus eritematoso sistémico"

PO44 - CONTRACEÇÃO HORMONAL NA MULHER COM OBESIDADE, EFICÁCIA E SEGURANÇA

António Pêgas¹; Ana Rita Marta¹; Igor Glória²; Helena Boavida²

1 - USF Ossónoba; 2 - USF Farol

Resumo

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública crescente e que atinge também a mulher em idade fértil. A gravidez na mulher com obesidade tem um risco aumentado por diversas complicações, facto que torna imperativa a disponibilização de contraceção. Existem diferenças na farmacodinâmica e farmacocinética associadas à obesidade, pelo que os ensaios clínicos na contraceção excluem frequentemente a mulher com obesidade, deixando dúvidas quanto à eficácia e segurança.

O risco de trombose venosa profunda (TVP) na mulher com obesidade é 3 vezes superior e a contraceção oral combinada (COC) aumenta esse risco para 5 a 8 vezes em relação à mulher não obesa.

Objetivos: Fazer uma revisão sobre a segurança e eficácia dos métodos contracepcionais hormonais na mulher com obesidade.

Metodologia: Pesquisa na PUBMED com as palavras-chave na língua inglesa: "obesity" e "contraceptive" e "safety" e "efficacy", de julho de 2013 a julho de 2018

Resultados: Obtiveram-se 8 artigos, após leitura dos resumos foram selecionados 6 artigos por irem de encontro aos objetivos da revisão. Os restantes 2 artigos foram rejeitados por focarem patologias concomitantes.

Conclusões: Embora a obesidade altere a farmacocinética e farmacodinâmica dos contraceptivos hormonais, não diminuem a sua eficácia, excepto na contraceção transdérmica e na contraceção de emergência. As opções de contraceção longa duração revelam-se as mais efetivas. Na COC parece haver maior eficácia com as formulações com menor tempo "sem hormonas" (24/4 dias).

No âmbito da segurança, o risco de TVP embora aumentado na mulher com obesidade sob contraceção, é ainda assim um risco baixo, quando comparado com o mesmo na gravidez e puerpério, que aumenta de 5 a 60 vezes.

Devem ser disponibilizados à mulher com obesidade todos os métodos contraceptivos, aconselhando com base na evidência de segurança e eficácia, tendo sempre em conta a preferência da mulher.

Palavras-chave: Contraceção, Obesidade, Segurança, Eficácia

PO45 - CONTRACEÇÃO E PATOLOGIA CARDIOVASCULAR: CASUÍSTICA DA CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR DO HDES, AÇORES

Oscar Rebelo¹; Joana Raposo¹; Mariana Ormonde¹; Pedro Cosme¹; Carlos Ponte¹

1 - Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Resumo

Introdução: Os contraceptivos orais combinados (COCs) continuam a ser o método contraceptivo mais utilizado pelas mulheres portuguesas. Apesar da elevada eficácia e benefícios não contraceptivos, a sua utilização tem sido associada ao aumento do risco relativo de eventos tromboembólicos, particularmente o tromboembolismo venoso, efeito sobretudo associado ao componente estrogénico. Em mulheres com fatores de risco cardiovascular, a probabilidade de um evento tromboembólico potencialmente grave aumenta significativamente, pelo que a avaliação e aconselhamento adequados sobre métodos alternativos é imprescindível na consulta de Planeamento Familiar.

Objetivos: Caracterizar a população e descrever os métodos contraceptivos recomendados nas mulheres com patologia cardiovascular da Consulta de Planeamento Familiar do Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, nos primeiros seis meses de 2018.

Metodologia: Estudo retrospectivo com análise descritiva, utilizando SPSS. Os dados foram obtidos em processos clínicos.

Resultados: Foram avaliadas 390 mulheres, das quais 35 apresentavam patologia cardiovascular (8,97%) e uma média de idades de 39,31±7,78 anos. A maioria foi encaminhada através dos cuidados de saúde primários por hipertensão arterial associada (82,9%;n=29). Destas, 9 (25,7%) eram fumadoras e 4 (11,4%) apresentavam antecedentes tromboembólicos. A maior parte, porém, utilizava COCs (37,1%;n=13) e cerca de 25,7%(n=9) não utilizava qualquer método.

Na consulta hospitalar, 25,7%(n=9) das doentes optaram pela colocação de dispositivo intrauterino com cobre (DIU-Cu); 22,9%(n=8) sistema intrauterino com libertação de levonogestrel (SIU-LNG); 20%(n=7) progestativo oral; 11,4%(n=4) implante subcutâneo; 11,4%(n=4) laqueação tubária bilateral e 8,6%(n=3) optaram por manter COCs. Apenas 11,4%(n=4) destas doentes apresentaram complicações após a mudança de método, todas relacionadas com hemorragia uterina anómala.

Conclusões: O correto aconselhamento contraceptivo em mulheres com patologia cardiovascular assume um papel fundamental na prevenção de eventos tromboembólicos. Os métodos com progestativos isolados representam uma alternativa segura na maioria dos casos. O DIU-Cu é também frequentemente proposto, por combinar eficácia, segurança e longa duração num método sem componente hormonal.

Palavras-chave: contraceção, cardiovascular, tromboembolismo, morbidade

PO46 - CONTRACEÇÃO E OBESIDADE: QUAL SERÁ O MÉTODO MAIS SEGURO E EFICAZ?

Silvia Arteni¹; Carla Marisa Fernandes Gomes¹

1 - USF Esteva ACES Algarve III - Sotavento

Resumo

Introdução: A prevalência da obesidade oscila entre 1,5% e 69,1%, dependendo da etnia e região geográfica, sendo um importante problema de saúde pública que requer abordagem multidisciplinar. Aproximadamente 30% das mulheres em idade fértil são obesas.

Para o médico de família é desafiante aconselhar um método contracetivo nas mulheres obesas devido aos riscos associados à obesidade, quer maternos quer fetais. O uso de métodos contracetivos seguros e eficazes é fundamental para evitar uma gravidez indesejada, especialmente em mulheres obesas com comorbilidades e com maior risco de complicações relacionadas à gravidez.

Objetivos: Determinar qual será o método contracetivo mais aconselhado nas mulheres obesas

Metodologia: Trabalho de revisão baseado em ensaios clínicos aleatorizados e randomizados, meta-análises, artigos de revisão, em inglês e português, publicados nos últimos 10 anos na base de dados Pubmed, utilizando MeSH Termos “contraception”, “methods”, “obesity” e “women”.

Resultados: Devido a uma maior associação de obesidade e outros fatores de risco cardiovascular, a contraceção progestativa subcutânea (implante) e contraceção intrauterina (DIU-Cu e SIU-LNG) são as opções mais seguras na mulher obesa. Estes métodos não aumentam o risco de trombose venosa, não estão associados ao ganho de peso (quando comparados ao progestativo injetável (acetato de medroxiprogesterona) e podem ser usados em situações que contraindiquem a contraceção hormonal combinada (CHC). As vantagens do uso de CHCs (pílula, adesivo, anel vaginal) geralmente superam os riscos teóricos ou comprovados em mulheres obesas. Tenham sido levantadas as preocupações sobre a eficácia dos contracetivos orais, bem como do adesivo e do anel vaginal.

Conclusões: Evidência de eficácia e segurança contracetiva em mulheres obesas é limitada. Não há nenhuma evidência forte a indicar que algum método contracetivo seja ineficaz em mulheres obesas. Ensaio clínico randomizado são necessários para concluir se a falência dos CHCs está relacionada ou não com a obesidade.

Palavras-chave: contraception, methods, obesity, women

PO47 - QUANDO A CONTRACEÇÃO FALHA - UM CASO DE TUBERCULOSE PULMONAR

Mafalda Ferreira¹; Maria João Esteves¹; Teresa Dias¹; Noélia Rubina Correia¹

1 - USF Ria Formosa

Resumo

Introdução: Em Portugal, a tuberculose continua a ser um importante problema de saúde pública. Em 2017 a taxa de incidência foi de 15,6/100.000 habitantes. A contraceção na mulher sob tratamento antibacilar deve ser bem ponderada pela perda de eficácia dos contraceptivos hormonais. Deve ser assegurada uma contraceção eficaz até à mudança para novo método, de modo a evitar uma gravidez indesejada numa mulher com uma condição que a contraindique

Resultados:

DESCRIÇÃO DO CASO

Descreve-se o caso de uma mulher de 33 anos, inserida numa família reconstruída, com diagnóstico de tuberculose pulmonar a 01/06/18 e internamento no Serviço de Pneumologia do Hospital de Faro, onde iniciou tratamento com HRZE (isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol). Na altura encontrava-se sob contraceção oral progestativa com desogestrel por estar a amamentar a filha de 11 meses. Durante o internamento suspendeu a contraceção e suprimiu lactação com bromocriptina. Teve alta a 22/06/18 sem iniciar novo método contracetivo tendo mantido consultas no Centro de Diagnóstico Pneumológico. A 09/08/18 recorreu à consulta de planeamento familiar da sua médica de família, agendada 2 dias úteis antes, para iniciar contraceção, tendo utilizado neste intervalo de tempo como método coito interrompido por parceiro não tolerar método barreira (preservativo). Referiu data da última menstruação a 05/07/2018, sendo pedido teste sanguíneo de B-HCG, com resultado positivo (sem doseamento) a 13/08/18. Por apresentar gravidez indesejada, tuberculose pulmonar e sob tratamento antibacilar com potencial efeito teratogénico, foi orientada para consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez

Conclusões: Para além do cerne da questão, de uma gravidez por ausência de método contracetivo após alta hospitalar sob tratamento com algum risco teratogénico, este caso salienta a necessidade de uma boa articulação entre níveis de cuidados de saúde. Existem na literatura científica benefícios na estreita colaboração entre os cuidados de saúde secundários e primários, colaboração que neste caso poderá ter falhado.

Palavras-chave: Contraceção, Tuberculose

PO48 - ABORDAGEM DO HIRSUTISMO - O PAPEL DA CONTRACEÇÃO HORMONAL COMBINADA

Marta Nélia Belchior Mendonça¹; Odete Domingues Cordeiro²; Sara Fernandez³

1 - USF Ria Formosa; 2 - UCSP São Brás de Alportel; 3 - UCSP Mar

Resumo

Introdução: O hirsutismo caracteriza-se por um crescimento excessivo de pêlo terminal que condiciona um padrão masculino na mulher, afectando cerca de 5-10% das mulheres. Entre as causas comuns estão a síndrome de ovário poliquístico (60-85%) e a deficiência não clássica de 21-hidroxilase (1-15%), embora um número significativo permaneça idiopático (5-30%). O excesso de androgénios e/ou o aumento da sensibilidade aos mesmos estão muitas vezes implicados. É importante determinar o papel da contraceção hormonal combinada na abordagem a este problema.

Objetivos: Rever os aspectos fundamentais sobre a avaliação e abordagem do hirsutismo, salientando o papel da contraceção hormonal combinada.

Metodologia: Trabalho de revisão, através pesquisa bibliográfica no *PubMed* usando os termos *MeSH* "Hirsutism, evaluation and treatment", foram selecionados artigos ente 2014 e 2018 em inglês e português.

Resultados: A abordagem do hirsutismo requer uma história clínica e exame objetivo detalhados, usando a escala de *Ferriman-Gallwey*. Podem ser necessários exames complementares, que permitam distinção de diagnósticos diferenciais e exclusão de causas graves como tumores do ovário ou supra-renal. Devem igualmente ser excluídos fatores que possam potenciar este problema, como a obesidade e efeitos associados como perturbações depressivas e de ansiedade.

Para além da remoção do pêlo, o tratamento deve ser dirigido à causa subjacente. O tratamento farmacológico inclui a utilização de Contraceptivos Oraís Combinados (COC), que permanecem como primeira linha, privilegiando progestativos com efeito anti-androgénico. Se a resposta for insuficiente podem ser adicionados outros fármacos com efeitos anti-androgénicos.

Conclusões: O crescimento do pêlo sofre ação hormonal, pelo que em casos de hirsutismo, deve ser investigada a existência de uma causa endócrina subjacente. Os COC constituem uma ferramenta útil na maioria das doentes, após a sua avaliação. O médico tem um papel fundamental na avaliação e tratamento do hirsutismo, assim como no acompanhamento e deteção de eventuais comorbilidades e consequências na qualidade de vida destas mulheres.

Palavras-chave: Hirsutismo, tratamento, Contraceção hormonal combinada

PO49 - SÍNDROME MAY-THURNER: OS DESAFIOS DA CONTRACEÇÃO E DA PRÉ-CONTRACEÇÃO - RELATO DE CASO

Diana Campos Lopes¹; Célia Pedroso²; Carlos Marques²

1 - USF Villa Longa, ACES Estuário do Tejo; 2 - Hospital de Vila Franca de Xira

Resumo

Introdução: O síndrome May-Thurner é definido como compressão venosa extrínseca do território ilíaca pelo sistema arterial contra as estruturas ósseas. É uma variante anatómica patológica comum associada a trombose venosa profunda (TVP) e a síndrome pós-trombótica.

Os factores de risco são: género feminino (no pós-parto, múltiplas ou sob contraceptivos orais), escoliose, desidratação ou patologia pró-trombótica.

Mulheres a fazer contraceção hormonal combinada que desenvolvem TVP no membro inferior esquerdo devem não só realizar estudo das trombofilias como excluir a existência de uma variante anatómica May-Thurner. Estas recomendações estendem-se à gravidez e ao puerpério.

Objetivos: Descrever um caso clínico e rever a actuação na consulta perante o antecedente de síndrome de May-Thurner.

Metodologia: Consulta do processo hospitalar e realização de pesquisa bibliográfica.

Resultados: Mulher, 26 anos, caucasiana, IO:0000, referenciada à consulta para contraceção e avaliação pré-concepcional.

Conclusões: Este caso pretende realçar o facto de ser importante investigar esta variante anatómica em todas as mulheres com TVP do membro inferior esquerdo, principalmente grávidas ou sob contraceção hormonal combinada.

Na presença deste síndrome é fundamental a articulação com a cirurgia vascular na avaliação pré-concepcional e durante a gravidez.

Palavras-chave: Síndrome May-Thurner, Contraceção, Pré-Contraceção, Gravidez

CONTRACEÇÃO COMO TRATAMENTO DE DOENÇAS MÉDICAS

PO50 - PARA ALÉM DA CONTRACEÇÃO, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mário Ferreira¹; Dr Paulo Simões²

1 - UCSP Portimão, Extensão da Mexilhoeira Grande; 2 - UCSP Lagoa, Extensão do Carvoeiro

Resumo

Introdução: Os miomas uterinos (MU) são os tumores pélvicos, benignos, mais frequentes. A sintomatologia mais frequente é a hemorragia uterina anormal e constitui a principal causa de histerectomia.

Os estroprogestativos melhoram a dismenorreia e a hemorragia uterina anormal (HUA). Esta opção terapêutica é primeira linha nos MU, quando acresce a necessidade de contraceção.

Objetivos: Expor um caso de sucesso de abordagem de MU ao nível dos cuidados de saúde primário.

Metodologia: Este caso clínico foi descrito com base em entrevista clínica, recolha de dados clínicos de PDS e Sclínico.

Recolha de informação bibliográfica no Uptodate e consenso de Miomas Uterinos da Sociedade Portuguesa de Ginecologia.

Resultados: Mulher de 50 anos, com antecedentes pessoais: depressão e ansiedade. Nunca teve filhos nem esteve grávida.

Recorre ao centro saúde em 06/2016 devido a menorragia e cansaço, sem outras queixas. Nesta consulta foi realizado exame ginecológico (sem alterações), citologia, tendo sido pedido ecografia ginecológica endovaginal e avaliação analítica.

A 07/2016 apresenta análises com anemia microcítica hipocrómica (Hb 10,7mg/dL), défice de Ferro (19ug/dL) e Ferritina (11,53 ng/mL). Aguardava realização de ecografia. Iniciou suplementação com sulfato ferroso 247,25mg.

Em Agosto volta à consulta com resultado da ecografia com o diagnóstico: MU submucoso, 30X36mm de maior diâmetro. Inicia-se aqui um estroprogestativo.

Em Abril de 2017 regressa com resultados de novas análises e ecografia, tendo melhorado sintomaticamente (redução da menorragia e cansaço), melhorou analiticamente e imagiologicamente o MU apresentava menos 7mm, tendo suspenso a suplementação de ferro.

Em Maio de 2018 regressa e refere ter suspenso a toma do estroprogestativo, sem queixas de hemorragia uterina anormal.

Conclusões: Este caso acaba por salientar o papel do médico de família na abordagem de várias patologias, em particular ginecológicas, otimizando recursos ao nível dos cuidados de saúde primário e dos cuidados hospitalares. Demonstrando a importância do conhecimento das várias opções a nível da contraceção e dos seus efeitos acessórios.

Palavras-chave: Miomas uterinos, contraceção

PO51 - ENDOMETRIOSE & CONTRACEÇÃO HORMONAL NA IDADE JOVEM. A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Inês Cabral Lopes¹; Vera Lúcia Nobre Barroso Ramos¹; Maria Margarida Oliveira Figueiredo Dias¹

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

Introdução: Endometriose, uma doença benigna, hormono-dependente, que afeta aproximadamente 10% das mulheres em idade reprodutiva.

A variabilidade na apresentação clínica traduz-se muitas vezes no atraso do seu diagnóstico, principalmente na idade jovem, favorecendo a sua progressão e repercutindo-se na qualidade de vida.

Objetivos: Apresentar um caso clínico de endometriose em idade jovem e avaliar a sua abordagem terapêutica e prognóstica recorrendo à contraceção hormonal no que respeita ao controlo sintomático, profilaxia de progressão, risco de recorrência. Clarificação, descrição e comparação de eficácia dos diversos métodos contraceptivos atualmente disponíveis para o tratamento da endometriose.

Metodologia: Descrição de um caso clínico de endometriose, que ocorreu no Serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Mulher, jovem, seguida no Serviço de Ginecologia A do CHUC, por quadro de dispareunia profunda com cerca de 4 meses de evolução, dismenorreia secundária transmenstrual, retorragias catameniais e infertilidade primária.

Realizou ecografia ginecológica transvaginal que mostrou a presença de um endometrioma de 4cm. Solicitada Ressonância Magnética Pélvica com evidência de formações compatíveis com endometrioma e focos de endometriose localizadas ao ovário esquerdo.

Pesquisa bibliográfica online – PubMed, utilizando como palavras-chave «endometriosis», em combinação com «medical treatment», «pain», «evolution», «recurrence», «contraception».

Resultados: Após revisão bibliográfica, foi relatado que diversos métodos de contraceção hormonal, uso “on-label” ou “off-label”, reduzem significativamente a sintomatologia associada à endometriose, sendo a sua indicação major o controlo/alívio da dismenorreia, porém também se revelaram úteis como terapia de primeira linha na obtenção de efeito protetor na progressão, prevenção da recorrência e modificação de lesões endometrióticas.

Conclusões: A escolha da contraceção em mulheres com endometriose deve ter como principais objetivos o controlo eficaz da fertilidade e alívio da dor associada à endometriose. Deve, ainda, diminuir a progressão da doença ou recorrência após tratamento cirúrgico. São determinantes da escolha fatores adicionais como preferência da mulher, efeitos adversos, custo e relação benefício/risco.

Palavras-chave: Endometriose, Idade jovem, Endometrioma, Contraceção, Dor, Tratamento médico

CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA

PO52 - AVALIAÇÃO COMPORTAMENTAL DAS MULHERES QUE USARAM A CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA

Carlos Edgar¹

1 - Aces Dão Lafões - USF Tondela

Resumo

Introdução: A contraceção de emergência é uma solução de recurso que a mulher tem ao seu dispor quando há riscos de uma gravidez indesejada, por falha do seu método contraceptivo. A avaliação do seu uso é importante para os profissionais de saúde reverem as suas práticas e prevenir potenciais riscos.

Objetivos:

- descobrir as razões do uso da contraceção de emergência
- avaliar os comportamentos das mulheres que usaram contraceção de emergência
- promover a reflexão dos profissionais de saúde

Metodologia: O estudo efectuado através de questionário online entre novembro de 2017 e março de 2018, a 1660 mulheres que utilizaram a pílula do dia seguinte e que visitaram os posts sobre contraceção de emergência, no blog Procuero + Saúde.

As mulheres inquiridas tinham idades entre os 15 e os 49 anos e a maioria (70%) tinha habilitações ou frequência universitária (58 % empregadas e 23% estudantes).

Resultados: Os resultados obtidos revelaram que para cerca de 68% das mulheres não foi a primeira vez que usaram a contraceção de emergência e 34% usaram 3 ou mais pílulas do dia seguinte no último ano. Na amostra avaliada, metade das mulheres usaram a contraceção de emergência por terem relação sem proteção e cerca de 75% revelou mesmo que não usava nenhum método contraceptivo hormonal.

Conclusões: O elevado número de mulheres que usou 3 ou mais pílula do dia seguinte no último ano é elevado, o que deve servir de indicador para os profissionais de saúde continuarem a promover os métodos contraceptivos de longa duração, especialmente quando 66% da amostra revela que após usar a pílula vai continuar sem usar contraceptivo e 60% admite que não irá procurar ajuda do seu médico.

Palavras-chave: contraceção de emergência, pílula do dia seguinte, prevenir a gravidez,

PO53 - CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA: REVISÃO DA LITERATURA

Diana Pissarra¹; Ana Rodrigues¹; Vera Veiga¹; Carlota Cavazza¹; Sofia Pereira¹; Beatriz Ferreira¹; António Santiago¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: A Contraceção de Emergência (CE) é um método seguro e eficaz na prevenção de uma gravidez não desejada após uma relação sexual não protegida (RSNP) recente. Deve ser utilizada ocasionalmente e não como método de contraceção regular. Em Portugal são disponibilizados métodos com Levonorgestrel, Acetato de Ulipristal e DIU de cobre.

Objetivos: Descrever os métodos de CE disponibilizados em Portugal e averiguar eficácia, perfil de segurança e conveniência na prevenção de uma gravidez não desejada.

Metodologia: Pesquisa nas bases de dados da Pubmed e do UpToDate utilizando as palavras-chave “contraceção de emergência”.

Resultados: Os métodos de CE orais promovem o atraso da ovulação. O DIU inibe a fertilização e tem efeito pós-fertilização. O DIU deve ser colocado nas primeiras 120h, é o método mais efetivo e tem a vantagem de promover a contraceção futura. Tem como limitações a necessidade de pessoal treinado na sua colocação e deve ser evitado em mulheres com infeções ginecológicas. Dos métodos orais, o acetato de ulipristal na dose única de 30mg é o método mais eficaz, e pode ser administrado nas primeiras 120h. O levonorgestrel na dose única de 1,5 mg tem uma menor janela temporal, diminuindo a sua eficácia após 72h. De acordo com uma metanálise de 2011, as variáveis que influenciam o risco de gravidez com a CE oral são o índice de massa corporal, a fase do ciclo em que ocorre a RSNP e RSNP após o uso de CE. Não existem contra-indicações médicas para CE. Fármacos indutores enzimáticos podem diminuir a eficácia da CE oral. Os efeitos secundários mais comuns são náuseas, vômitos e hemorragia uterina anormal.

Conclusões: A CE deve ser utilizada o mais precocemente possível após RSNP. Qualquer um dos métodos é seguro, sendo o DIU o mais eficaz, particularmente em mulheres obesas ou com excesso de peso.

Palavras-chave: Contraceção de emergência

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES

PO54 - RASTREIO DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NÃO VÍRICAS NOS ADOLESCENTES: QUAL O ESTADO DA ARTE

João Rocha Santos¹; Elisabete Gonçalves²

1 - UCSP S. Brás de Alportel; 2 - CHUA-Unidade Faro

Resumo

Introdução: As infeções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um problema persistente de saúde pública, sendo os adolescentes e adultos jovens os que apresentam as taxas de prevalência mais elevadas para algumas IST. As IST não víricas nos países desenvolvidos incluem a Chlamydia Trachomatis, a Neisseria gonorrhoeae, o Treponema pallidum e a Trichomonas vaginalis.

Objetivos: Promoção do rastreio de IST entre adolescentes e adultos jovens

Metodologia: Revisão da literatura sobre estado da arte no rastreio de IST

Resultados: A deteção precoce das IST não víricas tem impacto positivo a nível individual e na saúde pública: permite instituição atempada de tratamento adequado, a redução de transmissão entre parceiros, bem como reduzir as complicações a longo prazo, nomeadamente doença inflamatória pélvica, dor pélvica crónica, gravidez ectópica e infertilidade. Várias sociedades médicas internacionais publicaram recomendações para o rastreio de algumas IST não víricas em determinados grupos. Em Portugal, a Direção Geral de Saúde (DGS) atualizou em 2014 a norma sobre a notificação obrigatória de doenças transmissíveis, que inclui a gonorreia, a sífilis e a infeção por Chlamydia Trachomatis. Não obstante, os estudos sobre a epidemiologia de IST são poucos em Portugal e apenas recentemente decorre um estudo de prevalência dos principais agentes de IST entre os 18 e 24 anos.

Conclusões: O médico de família através da sua abordagem holística centrada na pessoa, no seu contexto familiar e social (focando antecedentes pessoais / comportamentos de risco) tem necessariamente um papel determinante na prevenção primária e no rastreio das IST.

Palavras-chave: IST, adolescentes, Doença Inflamatória Pélvica

PO55 - INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ E ADOLESCÊNCIA

Diana Pissarra¹; Ana Rodrigues¹; Vera Veiga¹; Carlota Cavazza¹; Sofia Pereira¹; Beatriz Ferreira¹; António Santiago¹; Ana Bernardino Simões¹; Bárbara Moita¹; Ricardo Ribeiro¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: A educação sexual foi proposta como componente obrigatória das atividades escolares em Portugal em 2009, tendo a taxa de fecundidade entre os 15 e os 19 anos diminuído, 16,17‰ em 2008 e 7,98‰ em 2017, segundo o INE. Apesar da melhoria, a gravidez não planeada na adolescência é ainda uma realidade.

Objetivos: Caracterizar o grupo de adolescentes que recorre à consulta de aconselhamento reprodutivo no nosso serviço.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos registos clínicos das utentes com idades compreendidas entre 10 e 19 anos, que realizaram IVG na Consulta de Saúde Reprodutiva, entre Janeiro 2013 e Dezembro 2017, inclusive.

Resultados: Realizaram IVG 156 adolescentes, com idade ≥ 18 anos 56%; com idade ≥ 15 anos e < 18 anos 42% e com idade ≤ 14 anos 1%. Eram de nacionalidade portuguesa 90%. Viviam em casal 17%. Tinham um parto anterior 3% e eram recorrentes 6%. A maioria (73%) era estudante e tinha completado o ensino básico 89%. Não tinham ido a Consulta de Planeamento Familiar no último ano 62%. Usavam um método contracetivo 52%. Os métodos de contraceção mais usados eram o Preservativo (29%) e a Contraceção Hormonal Oral (CHO) (22%). A idade gestacional média na primeira consulta foi de 6,7 semanas. Realizaram IVG medicamentosa 100%, sem complicações. Foi aconselhado um método contracetivo à totalidade das adolescentes. Em 94% foi conhecida a opção contracetiva sendo CHO em 49%; Implante em 40%; Anel vaginal ou Sistema Transdérmico em 3% e DIU em 2%.

Conclusões: Apesar das medidas políticas instituídas e de a maioria ter completado o ensino básico, verificou-se uma baixa incidência de contraceção. Contudo, verificou-se também uma boa sensibilidade para o uso de contraceção após a IVG, sugerindo que intervenções individualizadas possam melhorar a *compliance* aos métodos contracetivos adotados.

PO56 - A CONTRACEÇÃO NUMA POPULAÇÃO ADOLESCENTE - 2 ANOS DE FOLLOW-UP

Marta Pinto¹; Angela Rodrigues¹; Helena Leite¹; Fernanda Geraldes¹; Fernanda Águas¹
1 - CHUC

Resumo

Introdução: A hemorragia uterina anormal (HUA) é comum na adolescência e um dos principais motivos de vigilância na consulta de Ginecologia. Tem um impacto negativo na qualidade de vida das adolescentes, muitas vezes associada a anemia e/ou absentismo escolar. É fundamental uma avaliação e orientação cuidada para otimizar a terapêutica e minimizar o impacto na qualidade de vida desta população.

Objetivos: Estudar a população adolescente com HUA e a utilização dos métodos contraceptivos na consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência (GIA) do Hospital Pediátrico do CHUC.

Metodologia: Análise retrospectiva das adolescentes (n=355) que recorreram à consulta de GIA do Hospital Pediátrico do CHUC desde 2011 até 2016. Foram analisadas as características demográficas e as opções contraceptivas iniciais e a sua evolução durante dois anos. Foi utilizado o SPSS, v21 para a análise estatística.

Resultados: Verificou-se uma média de idades de $14.51 \pm 1,8$ anos, uma média de IMC de $22.28 \pm 4,6$ e uma média da idade da menarca de 11.7 anos. Das 355 adolescentes que recorreram à consulta, 17% tinham valores de hemoglobina inferiores a 12g/dL (n=40). Nestes casos foi realizado tratamento inicial com estrogénio e progestativos em doses elevadas, com necessidade de transfusão de sangue e suplementação posterior com ferro oral nos casos mais graves. Nos casos de HUA ligeira, sem anemia ou de irregularidades no ciclo menstrual, foi realizada uma avaliação inicial, foram pedidas análises ou outros exames complementares em casos seleccionados e foi proposto uma opção terapêutica (Contraceção oral combinada - 68%, progestativo ciclico - 20%, SIU-LNG, atitude expectante -10%), mantendo a vigilância na consulta tendo sido efetuadas as alterações necessárias na terapêutica.

Conclusões: Não houve alterações significativas durante os dois anos de follow-up na contraceção utilizada pelas adolescentes.

Palavras-chave: Adolescentes, Contraceção hormonal

OUTROS

PO57 - “DOUTOR, TENHO UMA GRAVIDEZ DE RISCO. PRECISO DE UMA BAIXA!” – O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA NA GESTÃO DO RISCO

Andreia Abreu Fernandes¹; Catarina Gonçalves²; Susana Pereira Costa²

1 - USF Lauroé; 2 - USF Mirante

Resumo

Introdução: Apesar do declínio da taxa de mortalidade perinatal e neonatal, reflexo direto do avanço da tecnologia médica, e da qualidade da vigilância pré-natal, tem vindo a notar-se uma alteração do enquadramento da maternidade com aumento da idade materna, infertilidade, maior prevalência de obesidade, hábitos tabágicos, hipertensão, diabetes e outras comorbilidades que resultam num aumento de complicações gestacionais.

A abordagem do risco deve ser uma competência básica de qualquer médico de família (MF) no sentido de identificar, orientar e monitorizar uma gravidez de risco.

Objetivos: Revisão da avaliação clínica do risco durante a gravidez e das indicações para a atribuição do certificado de incapacidade temporária (CIT).

Metodologia: Revisão da tabela de Goodwin modificada, legislação e leis do Código de Trabalho e documentação oficial da Direção Geral de Saúde (DGS) e Segurança Social.

Resultados: Apesar da definição de gravidez de risco continuar a carecer de uma verdadeira aceitação universal, esta pode ser considerada sempre que exista algum fator acrescido de morbilidade materna, fetal e/ou neonatal. Em Portugal, a avaliação de risco clínico pré-natal é feita pela aplicação da Tabela de Goodwin modificada que estratifica a gravidez em baixo (0-2), médio (3-6) e alto (≥7) risco. No entanto, as indicações para CIT por gravidez de risco, como previsto no Código do Trabalho, artigo n.º 35 e n.º 37, e no Decreto-Lei n.º 91/2009, não se esgotam nesta avaliação, passando também pela consideração de outros parâmetros como a presença de risco específico (associados à profissão).

Conclusões: É fundamental o MF reconhecer e encaminhar precocemente casos de gravidez de risco, de acordo com o enquadramento legal vigente em Portugal. É igualmente importante conhecer os critérios de referência à consulta de obstetrícia, sem esquecer que a avaliação do risco deve ser contínua, individualizada e nunca de caráter definitivo.

Palavras-chave: Gravidez de risco, CIT, Cuidados de Saúde Primários

PO58 - LAQUEAÇÃO TUBAR BILATERAL LAPAROSCÓPICA POR ELETROCOAGULAÇÃO – FOLLOW-UP 24H

Matilde Martins¹; Inês Reis¹; Cátia Rasteiro¹; António Lanhoso¹; Cristina Costa¹; Paula Sarmento¹; Teresa Teles¹

1 - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Resumo

Introdução: A esterilização feminina é o método contracetivo mais comum em todo o mundo (19%).

Existem várias técnicas descritas por via laparoscópica. A laqueação tubar bilateral (LTB) por electrocoagulação com energia bipolar é o método mais utilizado e que pode ser realizada em regime ambulatorio.

Objetivos: Identificar complicações pós operatórias nas primeiras 24 horas pós alta, avaliar o grau de atividade funcional, perceção da adequação da informação e analgesia prescrita das mulheres submetidas a LTB.

Metodologia: Análise retrospectiva da informação colhida durante o telefonema do dia seguinte à realização de LTB na Unidade de Cirurgia de Ambulatório do nosso centro hospitalar de 1/07/2014 a 1/07/2018.

Resultados: Das 933 das LTB realizadas, 771 possuem dados relativos ao telefonema das 24h. Destas, 24.6% não responderam à chamada (n=190).

As complicações mais frequentes são: dor (n=330, 56.8%) na maioria ligeira (90%), com necessidade de terapêutica analgésica em 75.6% do total de casos, seguido de hemorragia ligeira (n=4%).

A maioria dos doentes refere que a informação fornecida (98.8%) e analgesia prescrita (97%) foram suficientes.

Quanto ao grau de atividade funcional atingido nas primeiras 24h, a maioria dos doentes (n=441, 75.9%) refere movimentar-se com algumas limitações; a total incapacidade foi descrita em 3.6% dos casos.

Nas primeiras 24h, 98.8% dos doentes encontra-se clinicamente bem, embora em 7 casos (1.2%) houve necessidade de recorrer a uma unidade de saúde após a alta (serviço de urgência: 2 casos).

Conclusões: Este estudo mostra que nas primeiras 24h a grande maioria das doentes submetidas a LTB encontra-se clinicamente bem, que conseguem movimentar-se apenas com algumas limitações e que as complicações mais frequentes são *minor* (dor ligeira).

Por outro lado, a informação prestada e analgesia prescrita foram consideradas adequadas pelas doentes.

Palavras-chave: Laqueação tubar bilateral, Laparoscopia, Energia bipolar

PO59 - RECORRÊNCIA DE INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ – REALIDADE DE UM HOSPITAL PERIFÉRICO

Carolina Carneiro¹; Sara Cunha¹; Matilde Martins¹; Inês Reis¹; Cátia Rodrigues¹; Susana Leitão¹; Teresa Teles¹

1 - Centro Hospitalar entre Douro e Vouga

Resumo

Introdução: A consulta de interrupção voluntária da gravidez (IVG) constitui um momento importante para fornecimento de informação sobre planeamento familiar de forma a tentar evitar uma recorrência de gravidez indesejada.

Objetivos: O objetivo deste estudo é analisar os casos com recorrência de IVG.

Metodologia: Selecionaram-se 533 processos de mulheres que realizaram uma IVG na consulta do nosso hospital durante os anos de 2015 a 2017.

Dividiu-se a amostra em 2 grupos - mulheres com pelo menos uma (grupo 1) e sem nenhuma (grupo 2) IVG prévia. Analisou-se características socio-demográficas, dados da gestação atual, método contracetivo antes e após o processo.

Resultados: A média de idades foi de 28 anos e idade gestacional média de 6 semanas em ambos os grupos.

Relativamente aos métodos contracetivos utilizados antes do processo de IVG, o mais utilizado em ambos foi o anti-concecional estroprogestativo (ACO-EP) em 47,1% no grupo 1 e em 37,1% dos casos no grupo 2 e em com diferença estatisticamente significativa.

Após o processo de IVG, o método mais escolhido foi também o ACO-EP em 29,4% dos casos no grupo 1 e em 40,3% no grupo 2. Novamente, obteve-se uma diferença estatisticamente significativa.

Em ambos os grupos, ainda se documentaram casos em que as mulheres se mantiveram sem proteção contracetiva após a consulta de IVG– 13,2% no grupo 1 e 6,5% no grupo 2.

Conclusões: Na nossa amostra, o método contracetivo mais utilizado em ambos os grupos antes e depois da IVG foi o ACO-EP. No entanto, a proporção de escolha desse método foi significativamente diferente entre os grupos, com as mulheres com IVG prévia a terem uma proporção significativamente maior do uso desse método antes da IVG, com o inverso a verificar-se após.

A ausência de proteção contracetiva após consulta de IVG manteve-se em proporção significativamente superior no grupo das mulheres com recorrência de IVG.

Palavras-chave: interrupção voluntária da gravidez, planeamento familiar, recorrência, contraceção

PO60 - DESIGUALDADE DE GÉNERO – UMA QUESTÃO VACINAL

Catarina Gonçalves²; Andreia Abreu Fernandes¹; Susana Pereira Costa²

1 - USF Lauroé; 2 - USF Mirante

Resumo

Introdução: A infeção pelo Papiloma Vírus Humano(HPV) é uma causa bem estabelecida de cancro do colo do útero(CCU), assim como fator relevante nos cancros anogenitais e orofaríngeos, mundialmente responsável por 4,5% dos cancros. Vacinar as raparigas contra o HPV é uma prática cada vez mais comum, com mais de 65 países a introduzi-la nos seus programas de vacinação. No entanto, o mesmo não se verifica para o sexo oposto, muito à custa do conceito de imunidade de grupo, negligenciando os homens que têm sexo com homens(HSH), que não beneficiam da mesma. O declínio dos preços das vacinas e a evidência do seu impacto têm levado alguns países a reavaliar a sua extensão ao sexo masculino.

Objetivos: Rever a evidência científica dos resultados a longo prazo a vacinação contra o HPV no sexo masculino nos países onde esta é implementada.

Metodologia: Pesquisa de artigos científicos em Julho de 2018, publicados nos últimos 5 anos, em humanos, nos motores de busca MEDLINE®/PubMed®, utilizando os termos 'hpv vaccine coverage in men' e 'world'.

Resultados: Foram encontrados 36 artigos dos quais 28 cumpriam os critérios de inclusão. Os artigos demonstram que os homens beneficiam da imunidade de grupo apenas se a taxa de cobertura nas mulheres for muito elevada, prevendo que o benefício adicional da vacinação masculina não seja custo-efetivo(NE1). Por outro lado, alguns estudos incentivam o investimento nesta medida já que protegeria os heterossexuais com contactos sexuais com mulheres de zonas de baixa cobertura vacinal(NE2), mas também os HSH, que possuem maior prevalência de infeção por HPV(NE1). Alguns modelos preditivos foram ainda capazes de antever a possibilidade de eliminação do HPV 16, 18, 6 e 11, desde que haja uma cobertura de 80% em ambos os sexos(NE2).

Conclusões: Apesar de uma importante medida de saúde pública(FRA), ainda restam dúvidas quanto à custo-efetividade da vacinação neutra de género (FRC).

Palavras-chave: Vacinação contra HPV, Sexo masculino, Virus Papiloma Humano

PO61 - USO DE APLICAÇÕES MÓVEIS E CONTRACEÇÃO HORMONAL: ALGUM BENEFÍCIO?

Paulo Pancrácio¹; Helena Faustino²; Maria Inês Ruela³

1 - UCSP Portimão; 2 - UCSP Monchique; 3 - USF Descobrimentos

Resumo

Introdução: O aconselhamento por profissionais de saúde é fundamental para uma boa adesão a um método contracetivo. A acessibilidade de aplicações móveis (AM), desenvolvidas com o intuito de potenciar a correta utilização de métodos contracetivos, tem mostrado alguma evidência positiva na melhoria da comunicação entre utente e profissional de saúde, bem como na optimização de comportamentos e conhecimentos relacionados com a contraceção.

Objetivos: Determinar se o uso de aplicações móveis de contraceção hormonal aumenta o conhecimento e aceitabilidade dos métodos contracetivos.

Metodologia: Revisão Baseada na Evidência com recurso a *pesquisa de guidelines, meta-análises, revisões sistemáticas e estudos originais publicados nas línguas portuguesa e inglesa, utilizando os termos MeSH “mobile apps” e “contraception”*. Foi utilizada a escala *Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)*, da *American Academy of Family Physicians*, para atribuição dos níveis de evidência (NE) e força de recomendação (FR)

Resultados: Dos 35 artigos obtidos, foram selecionados 4 de acordo com os critérios de inclusão definidos. Três estudos originais evidenciaram uma associação positiva entre o uso das AM e o nível de conhecimentos adquiridos sobre métodos contracetivos (NE 1 e 2). Um outro estudo enfatizou não haver diferença estatisticamente significativa na aquisição de conhecimentos via AM em comparação com o aconselhamento por técnicos de saúde (NE 2). O uso de AM de contraceção hormonal traduziu-se numa maior aceitabilidade e interesse manifesto em iniciar contraceção hormonal no futuro (NE 2).

Conclusões: Existe moderada evidência (FR B) para a associação entre o uso de AM de contraceção hormonal e a aquisição de conhecimentos relativos aos métodos contracetivos hormonais, com conseqüente intenção para o seu uso futuro. Sugere-se, assim, que a utilização destas AM pode influenciar atitudes, aumentando a eficácia e adesão a métodos contracetivos. Contudo, são necessários estudos de eficácia que validem as inferências supracitadas e avaliem o impacto destas intervenções.

Palavras-chave: contraceção; aplicações móveis

PO62 - INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NA POPULAÇÃO MIGRANTE – O QUE DIFERE?

Filipa Sousa¹, Filipa Coutinho¹, Dora Antunes¹, Andreia Gaspar², Rafaela Pires², Mariana Sucena², Helena Gonçalves¹, Teresa Bombas¹, Maria do Céu Almeida², Paulo Moura¹
¹ Serviço de Obstetrícia A, Serviço de Obstetrícia B2, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Resumo

Introdução: Segundo a lei portuguesa, a acessibilidade à saúde, incluindo a saúde reprodutiva, está garantida para as mulheres migrantes nas mesmas condições assistenciais da população portuguesa.

Objetivos: Avaliar comparativamente as características sociodemográficas e opções contraceptivas da população migrante e da população portuguesa.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos das mulheres que recorreram a consulta para Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) entre o período de 2007 e 2017, Estudo estatístico com IBM SPSS-Statistics® 21.0.

Resultados: No período em análise foram realizadas 917 IVG em migrantes. Foram incluídas 7819 mulheres.

A média de idades foi mais baixa nas migrantes: 26,9±6,5[15-46] vs 29,3±7,5[13-49], p<0,001 anos. A maioria eram africanas 48,6%(n=446).

Ambos os grupos vêm a consulta maioritariamente por marcação direta individual (migrantes 67,1%(n=615) vs portuguesas 71,2%(n=4911) p<0,05). Maioritariamente as migrantes eram solteiras (66,1%(n=606) vs 56,9%(n=3924), p<0,001) e não viviam em coabitação (51,4%(n=471) vs 45,4%(n=3133), p=0,001). O grau de escolaridade foi sobreponível nos dois grupos: 29,9%(n=274) das migrantes concluíram o Ensino Superior vs 30,7%(n=2116) das portuguesas, p>0,05. Eram estudantes 44,7%(n=410) das migrantes vs 20,6%(n=1419) das portuguesas, p<0,001. Entre as portuguesas a taxa de desemprego foi maior: 12,4%(n=114) nas migrantes vs 15,7%(n=1080) nas portuguesas, p<0,05. Eram nulíparas 50,6%(n=464) das migrantes vs portuguesas 44,8%(n=3094), p=0,001. Tinham antecedentes de IVG 23,8%(n=219) das migrantes vs 16,8%(n=1157) das portuguesas, p<0,001. A frequência de consulta de Planeamento Familiar no último ano foi inferior nas migrantes: 47,3%(n=431) vs 57,7%(n=3968), p<0,001. O método medicamentoso foi o preferido em ambas: 99,1%(n=909) migrantes vs 98,6%(n=6802) portuguesas, p>0,05. A média das idades gestacionais foi semelhante 49,6±9,6[28-76] vs 49,6±9,9[28-76], p>0,05 dias. Após a IVG, a escolha de LARCs foi semelhante: 30,3%(n=278) das migrantes vs 27,3%(n=1885) das portuguesas, p>0,05 e a escolha de CHC foi menor nas migrantes: 47,3%(n=434) vs 51,3%(n=3537), p<0,05.

Conclusões: A utilização da consulta de PF e o uso de contraceção efetiva foi menor na população migrante. A aceitabilidade para o uso de contraceção foi sobreponível à da população portuguesa. É fundamental incluir na informação disponível para a população migrante os recursos nacionais existentes em saúde sexual e reprodutiva promovendo o acesso a consulta de PF e o uso de contraceção efetiva.