

8. POSTER 45

ALERGIA AO IMPLANON-NXT®?

Célia Pedroso, I. Martins, F. Palma, A.I. Machado

Maternidade Dr. Alfredo da Costa. Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa

O implante de etonogestrel é um dos métodos contraceptivos de longa duração só com progestativo e muito eficaz. Apresenta-se como um pequeno bastonete de plástico flexível e macio com 4 cm de comprimento e 2 mm de diâmetro, que contém etonogestrel; é constituído por um copolímero de vinilacetato de etileno, um material não reabsorvível, e contém ainda uma pequena quantidade de sulfato de bário, que o torna visível por raio-X. A sua colocação é subcutânea ao nível da face interna do braço não dominante. O efeito adverso mais frequente é a hemorragia vaginal irregular (11,1%), sendo as reações no local de inserção do implante um efeito adverso raro (0,3 - 1%).

Caso Clínico: Mulher com 39 anos, gesta 2 para 2, saudável, com história prévia de utilização de 2 implantes de etonogestrel, sem ocorrência de efeitos adversos. Recorreu à consulta de planeamento familiar do seu centro de saúde, para extração e colocação de implante, por término da validade do seu 2º implante, tendo optado novamente pelo mesmo tipo contraceptivo, dado se encontrar muito satisfeita com o método. Desta forma, foi colocado Implanon NXT® no braço esquerdo e 48h depois da inserção referiu início de eritema e edema no membro superior, localizada na zona de colocação do mesmo, associados a prurido local. Cerca de 3 meses após a colocação por agravamento destas queixas foi referenciada ao serviço de urgência da nossa instituição. A observação apresentava edema e eritema acentuado na face interna do braço com algumas lesões de coceira, mas sem hematomas ou sinais de infeção. Nos antecedentes pessoais realçamos a história de alergias a múltiplas substâncias (lidocaína, mercúrio, lítio, iodo). Iniciou terapêutica com hidrocortisona (pomada) e flucloxacilina (comprimidos) durante 7 dias, após o que por persistência das queixas foi removido o implante. Referiu melhoria progressiva da sintomatologia, com ausência de sintomas ao fim de 3 dias após remoção. Foi reavaliada 10 meses após remoção, estando sem reação cicatricial no local da remoção do implante e a realizar contraceção com progestativos orais.

Discussão: Neste trabalho descrevemos uma reação cutânea adversa rara associada ao implanon NXT®. Tendo havido apenas reação adversa cutânea com o implante NXT® podemos extrapolar que estes efeitos se devam provavelmente a reação de hipersensibilidade ao sulfato de bário.

• POSTER 46

CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: SERÁ QUE AS MULHERES ESTÃO DEVIDAMENTE INFORMADAS?

¹Ana Catarina Massa, ²A. I. Machado, ³M. J. Alves

¹Departamento de Obstetrícia, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa; ²Consulta de Planeamento Familiar, Departamento de Ginecologia, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Centro Hospitalar de Lisboa Central; Lisboa; ³Consulta de Gravidez Indesejada, Departamento de Obstetrícia, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa

Introdução: A gravidez não desejada é a principal razão que leva uma mulher a necessitar de recorrer a um aborto. Embora o aborto em Portugal seja legal e seguro até às 10 semanas de gestação, o impacto de uma gravidez não desejada e, eventualmente, dos procedimentos necessários para a Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) é pesado, e por vezes extremamente difícil. A contracepção é a melhor forma de prevenir uma gravidez não desejada. A Contracepção de Emergência (CE) é utilizada para prevenir a gravidez após relações sexuais desprotegidas ou falha do método contraceptivo regular. Existem dois tipos de CE: contracepção hormonal oral e o dispositivo intra-uterino de cobre (DIU).

Objectivo: Avaliar o conhecimento e experiência pessoal sobre CE em mulheres em idade reprodutiva.

Métodos: Estudo prospectivo baseado no preenchimento de um questionário de 13 perguntas (anónimo e voluntário) a mulheres que frequentaram Consultas Externas ou Serviço de Internamento da Maternidade Dr. Alfredo da Costa. O inquérito abordava características demográficas, antecedentes obstétricos, tipos de CE conhecidos, altura em que deveria ser utilizada, experiência pessoal anterior e eficácia dos métodos disponíveis. Após concluído o inquérito era fornecido um folheto informativo às participantes.

Resultados: Das 51 participantes somente 3(5,9%) nunca tinham ouvido falar de CE. A idade média das participantes foi de 30 anos, 23(45%) eram solteiras, 41(80,4%) já tinham tido filhos e 20(39,2%) já tinham realizado uma IVG. De todas as participantes, 28(54,9%) sabiam que a CE actua através da prevenção da gravidez, 7(13,7%) conheciam os dois métodos disponíveis, 9(17,6%) sabiam o limite correcto para a sua utilização e 9(17,6%) assinalaram o DIU como o mais eficaz. Praticamente todas as participantes sabiam que a CE está indicada após relações sexuais desprotegidas e 46(90,2%) sabia que não evita as infecções sexualmente transmissíveis. A CE tinha sido utilizada por 15(29,4%) participantes e destas a maioria era solteira, já tinha filhos e já

tinha feito uma IVG.

Conclusão: A maioria das participantes sabia da existência deste método de contraceção. Contudo, o conhecimento acerca do modo de actuação, tipo e eficácia da CE disponível e limite para a sua utilização era limitado. Assim, consideramos que a realização de mais campanhas que promovam o acesso informado à CE dirigidas a toda a população pode melhorar estes resultados e aumentar a sua utilização. A CE é eficaz e segura para todas as mulheres e não deve substituir o uso regular de um método de contraceção.

9. Poster 49

ESSURE®: UMA OPÇÃO DE CONTRACEÇÃO DEFINITIVA

¹Alexia Toller, ²I. Matias, ³L. Ferreira, ⁴F. Fernandes, ⁴F. Carvalho

¹Serviço de Ginecologia e obstetricia, Hospital de São Francisco Xavier, Lisboa; ²Serviço de Ginecologia e Obstetricia, Hospital do Espírito Santo, Évora; ³Serviço de Ginecologia e Obstetricia, Hospital de Faro, Faro; ⁴Serviço De Ginecologia E Obstetricia, Hospital Do Espírito Santo

A contraceção é a prevenção deliberada e consciente da procriação. A tomada de decisão implica a escolha de um ou mais métodos contraceptivos adaptados à situação de cada indivíduo. Segundo a organização Mundial de saúde (OMS) um método contraceptivo deve ser eficaz e reversível. A contraceção é um direito da mulher e por essa razão, deve ter acesso fácil, para assim assumir as suas opções de forma livre e esclarecida. Nos últimos anos, têm sido cada vez mais variadas as opções contraceptivas, que visam responder às novas exigências e representam alternativas aos métodos conhecidos. Este trabalho tem como objetivo a melhor caracterização do Microdispositivo Essure® para a contraceção definitiva, tendo em conta as indicações, contraindicações e possíveis efeitos adversos. O Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE) coloca, anualmente, aproximadamente 50 Essure®, tendo já uma experiência de 5 anos no uso deste tipo de contraceção.

O Sistema Essure® compreende vários componentes e a colocação do microdispositivo é realizada sob visualização histeroscópica, na secção proximal do lúmen da trompa de falópio. Após a sua colocação, o microdispositivo expandido e firmemente fixo à trompa suscitará uma resposta tecidual fibrótica e oclusiva.

As contraindicações descritas são as mesmas que as aplicadas a qualquer procedimento histeroscópico, acrescidas da incerteza da doente quanto ao seu desejo de esterilização definitiva, alergia ao material e a toma crónica de corticosteroides. Quanto à colocação, deve ser realizada por um histeroscopista com experiência no procedimento, entre o 7^o e o 14^o dia do ciclo menstrual para melhor visualização dos Óstios tubários e exclusão de gravidez. O teste de confirmação do Essure® deve ser realizado 3 meses após a colocação do microdispositivo com a finalidade de avaliar a retenção e localização do mesmo. O método de 1^a linha para a confirmação é a ecografia transvaginal ou a

radiografia pélvica. A histerossalpingografia deve ser o método de escolha no caso de avaliação ambígua ou insatisfatória pelos métodos anteriores. A experiência do HESE conta já com a colocação de um total de 272 dispositivos com uma taxa de sucesso de 97%

• Poster 52

UTILIZAÇÃO DE CONTRACETIVOS ORAIS COMBINADOS EM ALUNAS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA – ESTUDO PROSPETIVO

Zita Ferraz, C. Caetano, AC. Rodrigues, M. Dias, I. Torgal

Serviço de Ginecologia dos HUC – CHUC, Coimbra

Objetivos: Avaliar motivos da utilização de contraceptivos orais combinados (COC) e respetivos resultados.

Métodos: Estudo prospetivo baseado nos resultados de um inquérito aplicado às alunas de Mestrado Integrado em Medicina – Universidade de Coimbra (MIM-UC) (n=670), ano letivo 2011/2012. Foi caracterizado o tipo de COC consoante: tempo de utilização; esquema (21 vs 28dias); dosagem do etinilestradiol (EE); progestativo (derivados 19-nortestosterona; 17-hidroxiprogesterona; dienogest/drospirona). Os motivos foram agrupados em contraceção exclusiva (G1), dismenorreia (G2), regularização dos ciclos (G3) e acne/hirsutismo (G4).

Resultados: A média de idades foi $21,35 \pm 2,1$ anos [18-35], da menarca $12,35 \pm 1,4$ anos [9-18], índice de massa corporal $21,01 \pm 2,8$ Kg/m² [15,97-40,89]. Verificou-se que 66,8% (n=448) utilizaram contraceptivos, das quais 98,2% COC e 66,6% <5anos. Quanto aos COC, 87,6% optaram por esquema 21dias, 57,4% $EE \leq 20\mu\text{g}$ e 45,1% novos progestativos (dienogest/drospirona).

G1 era constituído por 239 alunas, G2 por 173, G3 por 158 e G4 por 121. Quanto a G1 65,3% usava $EE \leq 20\mu\text{g}$ ($p < 0,001$) e 48,3% derivados 19-nortestosterona ($p < 0,001$). Verificou-se que G2 e G3 tiveram melhoria das queixas (95,3% e 68,2%, respetivamente). Este efeito foi independente do esquema, dosagem de EE e tipo de progestativo ($p = n.s$). Em G4 verificou-se melhoria significativa das queixas com esquema 21dias (94,4%, $p = 0,008$), qualquer dosagem de EE ($EE \geq 30\mu\text{g}$: 93,3%, $p < 0,001$) e $EE \leq 20\mu\text{g}$: 80%, $p = 0,002$) e tipo de progestativo, embora com maior significância com novos progestativos (90%, $p < 0,001$), comparativamente às restantes alunas.

Conclusão: Nesta amostra verificou-se que o principal motivo da utilização foi contraceção exclusiva. Houve melhoria dos sintomas que motivaram o uso de COC, com eficácia significativa no tratamento de acne/hirsutismo.

10.Poster 56

CONTRACEÇÃO DEFINITIVA: O QUE MUDOU EM 10 ANOS?

Cecília Marques, M. Magalhães, M. J. Carvalho, G. Carvalho, G. Falcão, I. Torgal

Serviço de Ginecologia; Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra

Introdução: A esterilização feminina é uma das formas de controlo da natalidade mais utilizada em todo o mundo. A abordagem das trompas pode ser feita através da parede abdominal, por minilaparotomia ou laparoscopia, ou através da vagina, por histeroscopia. De fácil realização, segura e altamente eficaz, tem como principal desvantagem o carácter permanente.

Objectivos: Comparar as características sociodemográficas, obstétricas e método de contraceção definitivo utilizado nos anos de 2002 versus 2012.

Método: Análise retrospectiva das mulheres submetidas a esterilização em 2002 e 2012 no Serviço de Ginecologia dos HUC/CHUC.

Resultados: Foram submetidas a contraceção definitiva 112 em 2002 (grupo 1) e 66 em 2012 (grupo 2). As idades médias foram $39,9 \pm 4,10$ (mín 25, máx 50) e $38,3 \pm 4,41$ (mín 21, máx 45) anos, com idade superior a 40 anos em 49% e 39% nos grupos 1 e 2, respetivamente ($p < 0,05$). Maioritariamente, as mulheres tinham uma relação conjugal estável [92,9%(104) vs. 87,9%(58), ($p = n.s.$)]. O Índice de massa corporal foi superior 30 em 17,9%(20) e 21,2%(14), nos grupos 1 e 2, respetivamente. Os antecedentes patológicos mais frequentes foram a hipertensão arterial [18,8% (21) vs. 18,2% (12), $p = n.s.$], o tromboembolismo venoso [2,7%(3) vs. 7,6%(5), $p = n.s.$] e a patologia varicosa [27,7%(31) vs. 13,6%(9), $p = n.s.$]. A paridade foi >2 em 12,5%(14) no ano de 2002 e 21,2%(14) no ano de 2012 ($p = n.s.$). O último parto ocorreu, em média, aos $28,2 \pm 5,2$ (mín 17, máx 39) anos, em 2002, e aos $30 \pm 6,78$ (mín 18, máx 40) anos, em 2012. A contraceção hormonal combinada foi o método mais frequentemente utilizado previamente em ambos o grupos (42,9% vs 43,9%, $p = n.s.$). O intervalo de tempo decorrido entre o último parto e a realização da laqueação foi $12,19 \pm 7,40$ e $7,93 \pm 6,44$ anos ($p < 0,05$), nos grupos 1 e 2, respetivamente. No ano de 2002, todas foram propostas para laparoscopia, sendo realizadas em regime de internamento, sem complicações documentadas. Em 2012, 42,4% foram propostas para laparoscopia e 57,6% para colocação de dispositivo tubar por histeroscopia (Essure®). O procedimento foi realizado em regime de ambulatório em 80% e foram registadas

complicações em 2 casos.

Conclusão: Parece haver uma tendência para a diminuição da esterilização como opção contraceptiva, provavelmente devido à disponibilidade de diversos métodos contraceptivos de longa duração e eventuais benefícios não contraceptivos. As características da população são semelhantes com exceção do tempo decorrido entre o último parto e o procedimento, que foi menor em 2012, provavelmente pela adoção do regime ambulatorio bem como da via histeroscópica uma vez que esta é menos invasiva.

- Poster 63A

CONTRACEÇÃO VERSUS RECORRÊNCIA: UM DESAFIO DA CONSULTA DE INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Sofia Costa, C. Duarte, H. Afonso, F. Brás, F. Sardinha, A. Almeida, P. Oliveira

Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, Centro Hospitalar Alto Ave, Guimarães

Introdução: A Consulta de Interrupção Voluntárias da Gravidez (IVG), foi introduzida em Agosto de 2007 na nossa instituição após a despenalização do aborto em Portugal de acordo com a lei nº 16/2007. Desde então, a consulta tem sofrido reestruturações progressivas no sentido de melhorar os cuidados prestados, incentivando a adoção de um estilo de vida saudável e prevenção de recorrências.

Objetivos e métodos: Com este trabalho pretendemos caracterizar o tipo de paciente, as taxas de recorrência e qual a influência da introdução da consulta de Planeamento Familiar (PF) como parte integrante do processo de IVG.

Realizou-se análise retrospectiva, de todas as pacientes que realizaram interrupção voluntária da gravidez, na consulta de IVG do Centro Hospitalar Alto Ave- Guimarães, no período decorrente de Agosto de 2007 a Abril de 2012. Avaliaram-se diversos parâmetros: idade, escolaridade, atividade profissional, estado civil, contraceção pós-interrupção, taxa de recorrência de interrupção.

Os dados foram recolhidos através da base de dados proveniente de inquérito anónimo e tratados através de Microsoft Office Excel 2007.

Resultados: Durante esse período 1523 pacientes procederam à IVG, a idade média foi de 29 anos (máximo:51;mínimo:13), 10% adolescentes, 11% sem a escolaridade mínima obrigatória, 21% sem emprego remunerado/desemprego. A taxa média de recorrência foi de 11% e destas 32% recorreram no primeiro ano pós IVG. Após introdução da consulta de PF em 2009, verificou-se um aumento de eleição de métodos de média/longa duração ou definitivos, tendo passado de 55% para 79%, respetivamente. Os métodos contraceptivos mais selecionados após aconselhamento especializado foram o Implanon® (37%) e os dispositivos intra-uterinos (36%). Porém a taxa de recorrência pré e pós consulta de PF manteve-se inalterada.

Conclusões: A contraceção pós IVG mantem-se um desafio. Os profissionais de saúde

têm um papel fulcral na identificação/correção de fatores condicionantes da não adesão, interferindo desse modo, na prevenção da gravidez não planeada e não desejada.

- Poster 63B

PRÁTICAS CONTRACETIVAS EM PACIENTES QUE RECORREM Á CONSULTA DE INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Sofia Costa, C. Duarte, H. Afonso, F. Brás, F. Sardinha, A. Almeida, P. Oliveira

Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, Centro Hospitalar Alto Ave, Guimarães

Introdução: Apesar multiplicidade de métodos contraceptivos disponíveis, o número de gravidezes indesejadas/interrupções voluntárias da gravidez, mantêm-se elevados.

Objetivo: avaliar qual os hábitos contraceptivos das pacientes que recorrem á consulta de interrupção voluntária da gravidez (IVG), aferir as causas de falha contraceptiva e qual o método eleito após IVG.

Métodos: os dados foram recolhidos sob a forma de inquérito anónimo, preenchido pelas utentes e entregue após concluírem o procedimento de IVG no Centro Hospitalar Alto Ave e Médio Ave. O inquérito era constituído por 20 questões relacionadas com: idade, escolaridade, estado civil, motivação para IVG, práticas contraceptivas antes e após IVG e contraceção de emergência. foram excluídos os inquéritos incorretamente preenchidos ou incompletos. os dados foram tratados através de Microsoft Office Excel 2007.

Resultados: Apenas 47 inquéritos cumpriam os critérios de inclusão. A idade média foi 29 anos (min. 16, max. 46), 42% casadas/união de facto e 49% solteiras. 13% sem a escolaridade mínima obrigatória, 38% sem emprego remunerado/desemprego e 4% estudantes. 85% (n=40) referem ser a primeira IVG e 15% (n=7) a 2ª IVG. Dos 11 métodos contraceptivos selecionados no inquérito, as pacientes referem conhecer em média 4 deles (min. 1 max.10), os mais conhecidos são os contraceptivos orais (98%) e preservativo (94%), seguindo-se a laqueação tubar (47%), anel vaginal (45%), DIU/SIU (43%), coito interrompido (32%), adesivo (30%), Implanon® (23%), método do calendário (17%), vasectomia (15%) e injetável (9%). Das 42 pacientes que usavam um método contraceptivo 36% usavam contraceptivos orais, 33% preservativo, 10% contraceptivo oral e preservativo, 10% anel vaginal, 5% coito interrompido e preservativo, 4% coito interrompido ou método do calendário e 2% DIU/SIU. 36%

Desconhecem a causa de falha do método e 29% assumem uma utilização inadequada do mesmo. Apenas 15% das pacientes recorreu a contraceção de emergência, as restantes atribuem a ausência da toma, ao desconhecimento da gravidez. 89% vêm a consulta de planeamento familiar como uma mais-valia da consulta de IVG. Após esclarecimento, 88% optaram por mudar de método contraceptivo, usando como principais critérios da seleção evitar o esquecimento (32%) e julgarem ser o mais adequado (27%). O método contraceptivo eleito com maior frequência foram os contraceptivos orais (36%) e o anel vaginal (24%). 34% Das pacientes optaram por métodos de longa e média duração (DIU/SIU ou Implanon®) e 2% por laqueação tubar bilateral.

Conclusão: A contraceção pós IVG mantém-se um desafio. Os profissionais de saúde têm um papel fulcral na identificação/correção de fatores condicionantes da não adesão.

7. Poster 85B

IMPORTÂNCIA DO SISTEMA INTRA-UTERINO COM LEVONORGESTREL NA REDUÇÃO DO FLUXO MENSTRUAL

M. Magalhães, Z. Ferraz, A.C. Rodrigues, M.J. Carvalho, M.J. Carvalho, F. Falcão, C. Nobre, I. Torgal

Introdução: O fluxo menstrual abundante representa um dos motivos mais frequentes de consulta ginecológica. Neste contexto, a evidência científica é consensual em atribuir ao sistema intra-uterino com Levonorgestrel (SIU-LNG) uma importante opção terapêutica que alia elevada eficácia contraceptiva e boa relação custo-efetividade.

Material e métodos: Estudo retrospectivo que incluiu 103 mulheres seguidas em consulta no Serviço de Ginecologia do CHUC com queixas de fluxo menstrual abundante, às quais foi aplicado o SIU-LNG entre Janeiro-2010 e Dezembro-2011. A análise comparativa estabeleceu-se entre o grupo de mulheres com diminuição significativa do fluxo menstrual (n=84) e o grupo para as quais não se obteve sucesso terapêutico (n=19).

Resultados: A idade média das 103 mulheres em estudo foi de 44±5,6 [27-67] anos encontrando-se a maioria na faixa etária entre os 46 e os 50 anos. O IMC médio foi de 27,9 ± 5,3Kg/m² e 42,7% (n=44) apresentavam antecedentes patológicos de relevo como hipertensão arterial (18,4%), transtorno depressivo (21,3%), patologia tiroideia (9,7%), coronária (3,9%) e alterações da hemostase (3,9%). Os métodos contraceptivos mais utilizados previamente à aplicação do SIU-LNG foram a contraceção hormonal combinada em 24,3% (n=25) dos casos, o dispositivo intra-uterino com cobre em 20,3% (n=21), a laqueação tubária em 19,4% (n=20) e o preservativo em 13,6% (n=14). Ecograficamente observaram-se em 41,7% (n=43) dos casos imagens sugestivas de adenomiose, em 33,0% (n=34) miomas uterinos e em 11,7% (n=12) patologia endometrial. Na consulta de controlo 81,6% das mulheres (n=84) tinham reduzido o

fluxo menstrual. Destas, 38,1% (n=32) apresentavam spotting, 32,1% (n=27) hipomenorreia, 19% (n=16) amenorreia e 10,7% (n=9) fluxo moderado e regular. Em 18,4% (n=19) dos casos ocorreu algum tipo de complicação que motivou a descontinuação do método, nomeadamente a expulsão do siu-lng em 42,1% (n=8) dos casos, a manutenção do padrão hemorrágico prévio à colocação em 36,8% (n=7) e os efeitos adversos intoleráveis em 21,1% (n=4). A principal alternativa terapêutica ao SIU-LNG nestes casos foi a histerectomia em 68,4% (n=13), a miomectomia por histeroscopia em 10,5% (n=2) e a terapêutica estroprogestativa oral em 21,1% (n=4). Da análise comparativa entre os grupos sucesso vs insucesso terapêutico no que diz respeito a idade, IMC, antecedentes patológicos e dados ecográficos não se observaram diferenças estatisticamente significativas. O padrão hemorrágico aquando da 1ª consulta foi a única variável preditiva de sucesso ($p < 0,001$).

Conclusão: Apenas uma minoria das mulheres (7,7%) não apresentaram redução significativa do fluxo menstrual. Não foram identificados parâmetros clínicos e imagiológicos preditivos de descontinuação para além do padrão hemorrágico após a colocação do SIU-LNG.

• Poster 87
**CONTRACEÇÃO E INTERRUPTÃO
VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ**

¹Sofia Aguilar, ¹Vania Ribeiro, ¹Rita Torres, ²Ana Isabel
Machado, ²Ana Isabel Alves

¹*Serviço de Ginecologia, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa;* ²*Serviço de Obstetrícia,
Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa*

Introdução: Não obstante a variedade de métodos anticoncepcionais altamente eficazes disponíveis na atualidade, o uso inconsistente ou não utilização de contraceção são frequentes nas mulheres que pretendem realizar uma interrupção voluntária da gravidez (IVG). Os métodos mais eficazes são os que são independentes da adesão da mulher, uma vez que os que dependem desta mostram grandes diferenças nas taxas de eficácia com o seu uso perfeito e típico.

Objetivo: comparação das práticas contraceptivas antes e após IVG de 4492 mulheres que realizaram IVG na Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC).

Metodologia: Análise retrospectiva das IVGs realizadas na MAC entre Janeiro/2010 e Agosto/2013. Critérios de exclusão: idade <18 anos. Principais variáveis avaliadas: método contraceptivo prévio e posterior à IVG.

Resultados: Foram incluídas 4492 IVGs (73% medicamentosas e 27% cirúrgicas). Previamente à IVG 43% das utentes não fazia contraceção, 34% realizava contraceção com métodos muito eficazes (contraceção hormonal oral, vaginal ou transdérmica),

22% com métodos menos eficazes (barreira e métodos naturais) e 0.04% tinham LTB prévia. Apenas 0,82% usava métodos reversíveis de longa duração (DIU, implante ou injetável). À data da alta da IVG 67% das mulheres optou por métodos muito eficazes, 31% por métodos reversíveis de longa duração, 2% realizou LTB no decurso da IVG e apenas 0.25% escolheu métodos menos eficazes; 0,11% das utentes não adotou nenhum anticoncepcional. Registou-se um aumento gradual do uso de anticoncepcionais reversíveis de longa duração após IVG entre 2010 e 2013: esses métodos foram implementados em 23% dos casos em 2010, 31% em 2011, 35% em 2012 e 38% em 2013.

Conclusões: O aconselhamento contraceutivo deverá estar incluído no processo de IVG, porque este momento é crucial para implementar métodos anticoncepcionais seguros e eficazes. Dado que uma parte significativa das IVGs está associada à utilização inconsistente ou não utilização de contraceção, a recomendação de métodos de longa duração poderá ser uma arma importante na diminuição de gravidezes não desejadas. A ligação do follow-up contraceutivo após IVG com o planeamento familiar é imprescindível na prevenção de futuras IVGs.

11. Poster 91A

COMPLICAÇÕES INTRA-OPERATÓRIAS DA ESTERILIZAÇÃO TUBAR TRANSCERVICAL (ESSURE®) E QUALIDADE DO CONTROLO RADIOGRÁFICO PÓS-OPERATÓRIO

Helena Machado, Rita Luz, Rubina Mendonça, Rui Leal, João Miguel Raimundo, Artur Carvalho, Teresa Negrão, Isabel Matos

Ginecologia e Obstetrícia; Centro Hospitalar de Setúbal EPE, Setúbal

Objectivos: 1) Avaliar a qualidade dos controlos radiográficos 3 meses após esterilização tubar transcervical; 2) Comparar a existência ou não de complicações intra-operatórias com a adequação do controlo radiográfico realizado.

Métodos: Estudo retrospectivo que analisou todas as radiografias da bacia arquivadas em sistema informático hospitalar após laqueação transcervical com dispositivo Essure entre Julho de 2010 e Junho de 2013. As imagens foram analisadas no que diz respeito à simetria dos dispositivos, distância entre as duas marcas mais proximais, observação de ambos os dispositivos e alinhamento das 4 marcas. Foram pesquisados os processos clínicos e registadas as complicações intra-operatórias de cada procedimento.

Resultados: Todas as mulheres submetidas a laqueação histeroscópica no nosso centro hospitalar neste período (n=81) tinham pedido de radiograma da bacia e consulta de Planeamento Familiar 3 meses após o procedimento. Destas, apenas 43 tinham as imagens arquivadas no sistema informático, 17 realizaram o exame mas não tinham arquivo informático das imagens e cerca de 15% não realizaram o exame de controlo nem vieram à consulta pós-operatória.

Das imagens arquivadas 28 (65%) cumpriam os critérios radiográficos exigidos. Os restantes exames foram considerados inadequados por não verificação dos critérios exigidos, o critério menos cumprido foi a inexistência de simetria dos implantes (n=12), seguido pelo não alinhamento das marcas (n=10) e por uma distância entre as marcas proximais superior ao comprimento do dispositivo, sendo que na maioria dos exames existiam combinações de critérios. Houve uma maioria de procedimentos correspondentes a exames considerados não adequados que não obtiveram sucesso imediato ou tiveram complicações intra-operatórias (por má visualização dos ostiuns tubares, resistência à entrada do implante). Nenhum dos procedimentos com imagens radiográficas adequadas teve complicações intra-operatórias dignas de registo.

Conclusões: Nesta amostra a maioria dos procedimentos com complicações intra-operatórias correspondeu a imagens não satisfatórias de controlo radiográfico e todas as imagens de controlo adequadas tiveram intervenções sem complicações registadas. No entanto seriam precisos mais exames para chegar à significância estatística.

12. Poster 91B

ESTERILIZAÇÃO HISTEROSCÓPICA (ESSURE®): 3 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO HOSPITALAR SETÚBAL

Helena Machado, Rita Luz, Rubina Mendonça, Rui Leal, João Miguel Raimundo, Artur Carvalho, Teresa Negrão, Ana Teixeira, Isabel Matos

Ginecologia e Obstetrícia; Centro Hospitalar de Setúbal EPE, Setúbal

Objectivos: 1) Estudar o grupo de mulheres submetidas a esterilização histeroscópica no Centro Hospitalar de Setúbal desde o início de Julho de 2010 até ao final de Junho de 2013; 2) Caracterizar adequadamente a amostra descrevendo também quais as complicações imediatas mais frequentes e qual a adesão destas mulheres ao controlo a médio prazo.

Métodos: Estudo retrospectivo que analisou todas as esterilizações histeroscópicas realizadas neste período. Foram analisados os processos clássicos e os registos informáticos destas doentes e registados os tempos operatórios, sucesso imediato do método, tempo até à alta, tipo e taxa de complicações imediatas, existência e qualidade do controlo pós-esterilização, taxa de adesão às consultas de controlo.

Resultados: Durante um período de 3 anos foram realizadas neste centro hospitalar 318 laqueações tubáreas bilaterais, 25% através de histeroscopia. Observou-se um aumento progressivo no número de procedimentos, tendo mais de 90% sido realizados em âmbito de cirurgia de ambulatório. Nesta amostra as idades variaram entre os 25 e os 46 anos de idade, sendo a idade mediana 37 anos, tratando-se em 61% dos casos de mulheres com pelo menos uma interrupção voluntária da gravidez anterior. Apenas

11% (n=9) se submeteram a este procedimento por contra-indicação/intolerância a outros métodos. O tempo médio do procedimento foi cerca de 25 minutos, em 75% dos casos sem dor ou com dor ligeira imediatamente após a intervenção e com a maioria das altas a ocorrerem em menos de 3 horas após o procedimento. A taxa de sucesso imediato rondou os 90% com poucas complicações peri-operatórias. Cerca de 15% das mulheres não realizou o controlo radiográfico e/ou faltou à consulta de controlo após 3 meses da intervenção.

Conclusões: A laqueação histeroscópica constitui um método com peso crescente neste centro hospitalar, de rápida execução, com baixa taxa de complicações imediatas e pouca dor no pós operatório. Não se consegue ainda avaliar a taxa de complicações a longo prazo, existindo uma percentagem pequena mas não desprezável de mulheres que não comparece à consulta de controlo.

• Poster 92

PRÁTICAS CONTRACETIVAS EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

¹Maria José Santos, ²Elisabete Maria Ferreira, ³Manuela Ferreira

¹Departamento de Enfermagem de Saúde Materna e Infantil/ UTAD - Escola Superior de Enfermagem de Vila Real, Vila Real; ² Departamento de Educação; Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto, Porto; ³ Departamento de Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecológica

Introdução: Apesar de um investimento crescente na educação sexual, têm vindo a ser identificados fatores de risco para a saúde sexual e reprodutiva (SSR) em contexto universitário, nomeadamente uma falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos e um uso inconsistente do preservativo.

Um estudo recente de âmbito nacional revelou que só 46% dos jovens universitários dizem estar devidamente informados sobre questões de sexo seguro e contraceção (Reis e Matos, 2010), dados que sustentam a convicção de que os jovens universitários apesar de terem uma maior maturidade e acesso a mais informação, apresentam lacunas significativas no conhecimento e práticas utilizações dos métodos contraceptivos.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo, transversal de natureza quantitativa, com o objetivo de caracterizar as práticas contraceptivas de estudantes do Ensino Superior, numa amostra constituída por 1945 estudantes, de uma Universidade do Norte do país. A recolha de dados foi realizada com recurso a um questionário de caracterização sociodemográfica e das práticas contraceptivas. Na análise de dados foi utilizada a estatística descritiva.

Resultados: A grande maioria dos participantes (82%) referiu já ter tido relações sexuais e a primeira relação sexual aconteceu em média aos 17 anos, utilizando como método contraceptivo preferencialmente o preservativo (62,1%). No último ano 74,6% dos estudantes teve relações sexuais e 69,7 % utilizou algum método de contraceção, (26,7%, preservativo, 18,3% pilula e 28,3% a dupla proteção). Os métodos contraceptivos mais inovadores como o anel vaginal e o implante são usados por uma pequena percentagem dos estudantes. Apenas um terço dos estudantes (30,3%) referiu usar sempre o preservativo nas relações sexuais, alegando como principal motivo para uma não utilização consistente, ter uma relação de longa duração (33,3%). A principal fonte de informação sobre contraceção foram os médicos (38,9%) e a mãe (22,3%). O local de aquisição do método contraceptivo foi em 47,6% dos casos a farmácia.

Conclusões: Os profissionais de saúde têm um papel preponderante na promoção da saúde sexual e reprodutiva, transmitindo informação relevante e divulgando os serviços de existentes. Adicionalmente é fundamental a implementação de estratégias nos serviços de saúde das Instituições do Ensino Superior, procurando motivar os jovens para uma atitude responsável e segura na utilização dos métodos contraceptivos.

Palavras chave: métodos contraceptivos, comportamentos, jovens