

Cultura, Religião, Contraceção e Sexualidade

CL13 - ABORTO E OPÇÕES CONTRACETIVAS: ESTUDO COMPARATIVO EM POPULAÇÕES ESTRANGEIRAS

Rodrigo Pereira Mata¹; Maria Inês Ruela²; Carla Granja¹; Maria Amália Pacheco¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve; 2 - USF Descobrimentos - Lagos

Resumo

Introdução: Mundialmente, 20% das gravidezes terminarão em aborto voluntário. Este número compreende enorme variação geográfica sendo reflexo do funcionamento de políticas de planeamento familiar (PF) e um indicador major do bem-estar das mulheres/casais.

Objectivos: Descrever características sociodemográficas e opções contraceptivas de populações estrangeiras, numa região multicultural.

Metodologia: Estudo retrospectivo incluindo mulheres que realizaram interrupção voluntária da gravidez (IVG) no CHUA, entre julho/2007 e maio/2018. Comparação de dois grupos: estrangeiras vs. portuguesas. Subanálise de opções das principais nacionalidades. Análise estatística com SPSS, v23; significado estatístico para $p < 0.05$.

Resultados: Das 12.804 mulheres que realizaram IVG, 28,7% (n=3674) eram estrangeiras, abrangendo 77 nacionalidades. No grupo das estrangeiras: a média de idades foi superior (29,1 vs. 28,7, $p=0,018$) e um maior número vivia em casal (65,7% vs. 53,5%, $p < 0,0001$). Relativamente a PF, as estrangeiras: eram em maior proporção múltiparas (36,7% vs. 31,5%, $p < 0,0001$), com mais que uma IVG (39,1% vs. 23,3%, $p < 0,0001$), sem consulta de PF no ano precedente (79,5% vs. 67,1%, $p < 0,0001$) e sem adoção de contraceção pós-IVG (14,9% vs. 12,0%, $p < 0,0001$). Neste grupo, as 10 nacionalidades que mais recorreram a IVG foram: Brasil (19,8%), Roménia (13,6%), Ucrânia (11,6%), Cabo Verde (9,7%), Moldávia (8,8%), Bulgária (4,5%), Guiné Bissau (4,4%), Inglaterra (3,5%), China (2,6%) e Angola (2,6%). Destas, quando optaram por contraceção pós-IVG, a maioria (>55%) elegeu um método 'hormonal oral'. As principais diferenças verificaram-se na eleição de contraceção de longa duração – as nacionalidades que preferiram 'implante' (vs. 'dispositivo intra uterino (DIU)') foram: Guiné Bissau, Bulgária, Angola, Brasil, Cabo Verde, Inglaterra e Roménia; com menos nacionalidades a optarem por 'DIU' (vs. 'implante') – China, Ucrânia e Moldávia.

Conclusões: Evidencia-se a suscetibilidade das estrangeiras relativamente a um adequado PF. Apesar da maioria ter relações mais estáveis e ser múltipara, apresentam maior e mais recorrente prática de IVG. Conhecer idiossincrasias das populações estrangeiras será fundamental para a inversão destas tendências.

Palavras-chave: interrupção voluntária da gravidez, imigrantes, planeamento familiar

Aborto e contraceção

CL14 - ADESÃO A MÉTODOS CONTRACEPTIVOS APÓS INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Ana Soares¹; Flávia Vicente¹; Sara Costa¹; Cecília Urzal¹; Carla Granja¹

1 - CHUA-Unidade de Portimão

Resumo

Introdução: A lei nº16/2007 determinou a despenalização da interrupção voluntária da gravidez (IG) por opção da mulher nas primeiras 10 semanas; a informação e o acesso à contraceção devem integrar os cuidados profissionais prestados e constituem uma forma de evitar nova gravidez indesejada.

Objectivos: Caracterizar a evolução da adesão e da escolha contraceptiva na consulta de IG do nosso hospital 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: Registaram-se 4977 IG durante o período de estudo; a média de idades foi de 28,9 anos. Em termos globais, 77,3% (n=3845) das mulheres aceitaram iniciar contraceção, contra 22,7% (n=1132) que a recusaram; os métodos preferidos foram o hormonal oral ou injectável (45,8%), o implante subcutâneo (18,7%), o dispositivo intrauterino (DIU) (9,2%) e a laqueação de trompas (LT) (2,5%). A opção por uma contraceção de longa duração verificou-se em 30,4% dos casos, com um aumento desde 2012 até um máximo de 58,0% em 2017 (versus 13,2% em 2008). Registou-se um aumento na utilização de DIU (de 6,3% em 2008 para 21,3% em 2017), implante (de 4,0% em 2008 para 36,0% em 2017) e oral ou injectável (de 27,0% em 2008 para 33,0% em 2017); a LT mostrou uma tendência contrária (2,9% em 2008 para 0,7%).

Conclusões: A taxa global de adesão à contraceção comparou-se desfavoravelmente com a percentagem nacional de mulheres em idade fértil a fazer uso de métodos contraceptivos. No entanto, a promoção do esclarecimento das mulheres tem sido acompanhada por uma adesão crescente aos vários contraceptivos nomeadamente a métodos de longa duração. Estes factos estão de acordo com a idade jovem das mulheres em consulta e com o adiamento dos planos reprodutivos.

Palavras-chave: Contraceção aborto

CL15 - MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ANTES E APÓS A INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO DA MULHER: ESTUDO COMPARATIVO DA CASUÍSTICA DE 2012 E 2017 DE UM CENTRO TERCIÁRIO

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

1 - Centro Materno Infantil do Norte

Resumo

Introdução: Tem-se assistido a um decréscimo do número de Interrupções Voluntárias da Gravidez (IVG) por opção da mulher nos últimos anos em Portugal. O acesso universal aos métodos contraceptivos constitui uma forma privilegiada de evitar gravidezes indesejadas. O processo de IVG constitui um momento chave para o aconselhamento contraceptivo e a adoção de um método eficaz.

Objetivos: Analisar e comparar as opções contraceptivas, antes e depois da IVG, entre dois períodos temporais distintos.

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo, envolvendo uma amostra de 2123 mulheres que realizaram IVG no Centro Materno Infantil do Norte durante 2012 (n=1224) e 2017 (n=999). As opções contraceptivas antes e depois do evento foram comparadas entre estes períodos. Para a análise estatística recorreu-se ao SPSS® (p<0,05).

Resultados: Cerca de 2/3 das mulheres estavam a efetuar algum método contraceptivo no mês da concepção [61,3% em 2012 e 71% em 2017, p<0,001]. Nestas predominava o Contraceptivo Oral (CO) [59,8% em 2012 e 60,8% em 2017; p=0,002], tendo o seu uso irregular representado a principal casuística da falência [50,5% em 2012 e 45,2% em 2017; p=0,128]. Apesar da falha prévia, 14,6% das mulheres em 2012 e 18,3% em 2017 mantiveram o mesmo método após a IVG (p=0,02). As usuárias de CO representaram 1/3 deste total, o que contribuiu para que este se tenha mantido no topo das escolhas [36,7% em 2012 e 34,8% em 2017; p=0,360]. Ainda assim, 69% das mulheres em 2012 e 62,7% em 2017 adotaram um método reconhecidamente mais eficaz após a IVG (p=0,02). É de salientar uma diminuição não significativa dos métodos reversíveis de longa duração [35,4% em 2012 face a 33,7% em 2017; p=0,394].

Conclusões: Este estudo confirma a importância da promoção de medidas de aconselhamento contraceptivo no contexto da IVG. As opções tomadas apresentaram várias tendências positivas, porém persistem aspetos que requerem a manutenção do enfoque nesta temática.

Palavras-chave: Contraceção, IVG, LARC, Contraceção após aborto

Contraceção de longa duração

CL16 - ADESÃO A MÉTODOS CONTRACETIVOS DE LONGA DURAÇÃO - COMPARAÇÃO ENTRE IMPLANTE PROGESTATIVO SUBCUTÂNEO E SISTEMA INTRA-UTERINO LIBERTADOR DE LEVONOGESTREL

Ana Sara Ferreira¹; Cátia Martins¹; Diana Ferreira¹; Bárbara Reis¹

1 - USF Valongo

Resumo

Introdução: Atualmente existem métodos contraceptivos de longa duração com grande eficácia. A adesão a estes depende, principalmente, dos efeitos secundários e do efeito sobre o padrão de hemorragia vaginal. Têm um custo inicial elevado sendo custo-efetivos apenas se não houver descontinuação precoce.

Objectivos: Caracterizar e comparar os fatores que determinam a adesão e/ou descontinuação ao implante subcutâneo e sistema intrauterino libertador de levonorgestrel (DIU-LNG).

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo cuja população-alvo foram utentes de uma Unidade de Saúde Familiar que colocaram implante subcutâneo ou DIU-LNG entre janeiro de 2013 e junho de 2014. A informação foi obtida através de consulta do Registo Nacional de Utentes e entrevista telefónica com aplicação de questionário. Foram consideradas variáveis demográficas, método colocado, data de colocação, método contraceptivo prévio, fontes de informação sobre o método, motivo para colocação, efeitos laterais, motivo e data de remoção.

Resultados: Das 100 participantes, 74 colocaram implante subcutâneo e 26 DIU-LNG. A taxa de continuação a 30 meses foi de 76,3% para o implante subcutâneo e 100% para o DIU-LNG. A idade média das utilizadoras do implante subcutâneo foi de 37,1 anos e do DIU-LNG foi de 44,5 anos. Com implante subcutâneo, 71,6% reportaram efeitos laterais, sendo a oligomenorreia/amenorreia o mais frequente, seguido de menstruação irregular, aumento de peso e hipermenorreia. Com DIU-LNG, 65,4% apresentaram efeitos laterais, sendo a oligomenorreia/amenorreia e o *spotting* os mais frequentes. Os principais motivos para remoção precoce foram a existência de efeitos laterais e a intenção de engravidar.

Conclusões: Apesar da elevada notificação de efeitos laterais, a taxa de descontinuação precoce foi reduzida. Este facto poderá ser, em parte, explicado pelo efeito lateral mais referido (oligomenorreia/amenorreia) ser considerado frequentemente uma vantagem. Uma adequada explicação sobre os métodos e possíveis efeitos laterais aquando da colocação poderá melhorar a adesão à contraceção de longa duração.

Palavras-chave: Implante subcutâneo, Sistema intra-uterino, Levonorgestrel, Etonogestrel, Contraceção

CL17 - COLOCAÇÃO DE DIUS: REALIDADE DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Maria Inês Ruela¹; Helena Faustino²; Paulo Pancrácio³

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

Resumo

Introdução: A utilização de dispositivos intra-uterinos (DIU) é segura, altamente eficaz e tem mínimas contra-indicações e efeitos secundários. Apesar das suas características, é um método pouco utilizado, quando comparado com a contraceção oral combinada (COC) (8,8% vs. 65,9% das mulheres portuguesas).

Os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) encontram-se em posição privilegiada para implementação deste método.

Objetivos: Caraterizar o perfil de mulheres da USF Descobrimentos que colocaram DIU nos últimos 8 anos.

Metodologia: Estudo retrospectivo das mulheres da USF Descobrimentos que colocaram DIU nos últimos 8 anos. Análise estatística com recurso a SPSS, v23.

Resultados: Foram incluídas 112 mulheres com DIU colocado no período entre 2011 e 2018, com média de idade de colocação de 36,9 (+- 6,4) anos. Destas, a maioria é portuguesa (74,1%), com índice de massa corporal dentro dos limites da normalidade (59,8%), não fumadora (69,6%) e múltipara (95,5%). Quanto ao tipo de DIU, a maioria utiliza o SIU Mirena® (58,9%) e, quanto ao local de colocação, apenas 27,7% colocaram o DIU nos CSP. 29,5% são repetidoras do método e 17% removeram-no: por mau posicionamento (5,4%) e 4,5% por hemorragia uterina anormal. Comparando os dois locais de colocação, não há diferença estatisticamente significativa no que respeita a complicações ($p=0,58$) e a necessidade de remoção precoce ($p=0,85$).

Apesar de recomendada vigilância periódica, 14,3% não realizou qualquer vigilância ecográfica após colocação do método. A maioria utilizava COC previamente à colocação (47,6%), sendo que a maioria mudou para o DIU por ser um método independente da utilizadora (49%).

Conclusões: Na realidade descrita, a grande maioria das utentes recorreu a consulta de Ginecologia/Obstetrícia para colocação de DIU. A ausência de diferença entre complicações e necessidade de remoção precoce nos dois sectores apoia a colocação dos mesmos a nível dos CSP, situação que carece de formação e prática destes profissionais, bem como informação das utentes.

Palavras-chave: dispositivo intra-uterino, cuidados de saúde primários

CL18 - IMPLANON® DE REPETIÇÃO: QUEM SÃO ESTAS MULHERES?

Filipa Alpendre¹; Alexandra Coelho¹; Filomena Sousa¹; Ricardo Mira¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Central

Resumo

Introdução: O implante de etonogestrel (Implanon®) é um método contraceptivo eficaz de longa duração. Contudo, efeitos adversos como alteração no padrão menstrual e variações do peso são causas frequentes de abandono deste método.

Objetivos: Conhecer as características sociodemográficas, antecedentes pessoais e ginecológicos das mulheres que optam repetidamente pelo implante como método contraceptivo.

Metodologia: Estudo descritivo baseado na avaliação retrospectiva de mulheres que colocaram pelo menos 3 implantes de etonogestrel, no Centro Hospitalar Lisboa Central. A análise estatística foi realizada com SPSS®.

Resultados: Foram incluídas 100 mulheres. A idade média da colocação do 1º implante foi 23.9 anos (mínima 11, máxima 45). A maioria tinha escolaridade básica (47.1%), 23.5% frequentava o ensino especial e apenas 7.8% tinha formação superior. Apenas 39.4% da amostra tinha IMC normal, 45.4% das mulheres tinham excesso de peso ou obesidade. 33% das mulheres eram saudáveis, 25% tinham algum grau de atraso do desenvolvimento psicomotor, 12% tinham patologia cardiovascular e 11% patologia imunológica. 23% das mulheres eram fumadoras. 76 mulheres já tinham iniciado a vida sexual, com coitarca média de 17.5 anos. 45% da amostra era múltipara, 44% nuligesta e 11% nulípara. A colocação do implante teve fins contraceptivos em 90% dos casos, mas em apenas 9 foi após IVG. A maioria das mulheres referia amenorreia ou *spotting* (69.1%), com fluxo abundante/prolongado em apenas 10.3%. Não se verificaram diferenças significativas no padrão menstrual relativamente ao momento de colocação do implante (durante ou fora da menstruação). Apenas 12 mulheres referiam dismenorreia durante a utilização. Verificou-se o seguinte padrão de variação de peso: 44.7% estável, 36.8% aumento, 18.4% diminuição. O aumento ponderal não foi diferente entre as mulheres com peso normal e que tinham excesso de peso/obesidade.

Conclusões: A maioria da população que opta sucessivamente pelo implante de etonogestrel tem patologia importante, apresenta um padrão menstrual vantajoso e uma variação de peso favorável.

Palavras-chave: implante, etonogestrel