

Contraceção na adolescência: realidade da consulta de aconselhamento reprodutivo

Cátia Morgado Gameiro, Sílvia Prazeres, José Dias, Teresa Bombas, Alicia Rita

Consulta de Aconselhamento Reprodutivo

Serviço de Ginecologia e Obstetria

Hospital de Santo André- Leiria, EPE

Introdução:

Nos últimos 30 anos, assistiu-se a uma redução da gravidez na adolescência. No entanto, em Portugal, por cada 1000 adolescentes 17 são mães enquanto nos outros países da União Europeia o número de mães adolescentes aproxima-se dos 10. Assim, a contraceção nesta faixa etária constitui ainda um desafio.

Com a introdução da lei do aborto, a consulta de Interrupção Voluntária de Gravidez (IVG) constitui uma nova oportunidade na abordagem contracetiva em adolescentes com pelo menos uma gravidez não desejada.

Objectivos:

Análise da contraceção pré e pós IVG das adolescentes que recorreram à Consulta de Aconselhamento Reprodutivo.

Material e Métodos:

Estudo retrospectivo dos processos clínicos das IVG realizadas em adolescentes entre Julho de 2007 e Junho de 2011. Foram analisadas as seguintes variáveis: Idade, paridade, contraceção prévia à IVG, consulta de planeamento familiar prévia à IVG e a contraceção pós-IVG, incluindo

o método de contraceção.

Resultados:

Nos últimos 4 anos foram realizadas 1399 IVG no Hospital Santo André. Eram adolescentes 113 (8,1%) das utentes. Destas, 8% tinham menos de 16 anos. Apenas 28,3% das adolescentes tiveram consulta de planeamento familiar no último ano. Não faziam contraceção 44,2% das adolescentes. Usavam contracectivos orais 28,3% e preservativo 23%. A má adesão ao método de contraceção foi a principal razão para a gravidez. Compareceram à consulta de revisão 84,1 % das adolescentes. O método de contraceção mais escolhido foi a contraceção oral combinada (62%) seguido do implante (32%). Em 4% das adolescentes foi escolhido o DIU como método contracectivo e 2% optaram por anel vaginal. Repetiram a IVG durante a adolescência 11%, metade das quais neste Serviço. Apenas uma tinha faltado à consulta de revisão e as restantes engravidaram sob contraceção hormonal oral.

Discussão:

Nas adolescentes a não utilização de contraceção e o uso inadequado de um método contracectivo foram determinantes para uma gravidez não planeada. Na orientação contracectiva pós IVG verificou-se uma tendência para o uso de contraceção de longa duração. Mesmo assim a maioria das adolescentes optou por um método de contraceção oral e foi neste grupo que se verificou repetição da IVG. O aconselhamento contracectivo considerando as vantagens da contraceção de longa duração deve ser reforçado neste grupo etário, bem como o adequado uso da contraceção oral e da contraceção de emergência.

Contraceção e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Conhecimentos e Práticas dos Estudantes de Farmácia e Medicina

Azenha, D¹, Silva, C¹, Guimarães², T, Pedro, JA³, Graça, A³, Coelho, A³

¹ Estudantes da Licenciatura em Farmácia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

² Docente da área científica de Psicologia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

³ Docente da área científica de Farmácia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

O início precoce da actividade sexual e o uso inconsistente de métodos contraceptivos (MC) são comportamentos que caracterizam a sexualidade dos jovens e que, entre outros, contribuem para que estes sejam considerados um grupo de risco no que diz respeito à ocorrência de uma gravidez não desejada e à transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST). No entanto, se os jovens possuírem conhecimentos e informação adequada acerca da contraceção, poderão mudar as suas atitudes e posteriormente, os seus comportamentos. Com este estudo pretendeu-se caracterizar os conhecimentos e práticas quanto ao uso de MC e à prevenção das IST de estudantes de Farmácia e Medicina. Foram seleccionados 100 estudantes de cada área de formação através de um método de amostragem não probabilística por conveniência recolhendo-se os dados através de um questionário de auto-preenchimento, desenvolvido para o efeito, entre Maio e Junho do presente ano. Dos 200 estudantes que participaram no estudo, 152 (76%) referiram já ter iniciado a sua vida sexual, verificando-se diferenças com significado estatístico entre os dois grupos no que diz respeito à idade da primeira relação sexual, ocorrendo esta mais tarde nos estudantes de Medicina. Dos estudantes que já iniciaram a sua vida sexual, 90,1% refere ter usado algum MC na sua primeira relação sexual, sendo o preservativo masculino o mais referido. A maioria dos estudantes refere utilizar presentemente como MC, o preservativo masculino e/ou a contraceção oral baseando a sua escolha na acessibilidade ao método, comodidade na utilização e recomendação médica. No que diz respeito a comportamentos de risco, 1 em cada 3 jovens do sexo masculino refere já ter tido uma relação sob o efeito do álcool, sendo essa relação de 1 em cada 4 jovens do sexo feminino. 11,2% dos jovens refere já ter tido uma IST. Os conhecimentos sobre os MC são, de um modo geral, adequados embora se verifiquem algumas lacunas em relação ao preservativo feminino e ao implante contraceptivo. Já em relação às IST, nomeadamente vias de transmissão, os conhecimentos dos estudantes de Farmácia e Medicina não são os mais adequados. Cabe, assim, às Instituições de Ensino Superior da área da saúde, reforçar a intervenção nestes

aspectos mais deficitários, tendo em conta que estes jovens, enquanto futuros profissionais de saúde, constituirão fonte privilegiada de informação e aconselhamento com vista à promoção de práticas contraceptivas adequadas por parte da comunidade onde serão inseridos.

Palavras-chave: métodos contraceptivos; infecções sexualmente transmissíveis; estudantes de farmácia e medicina; conhecimentos e práticas contraceptivas.

Referências Bibliográficas (lista não exaustiva):

- Reis M, Matos M. Contraceção – conhecimentos e atitudes em jovens universitários. *Psic, Saúde & Doenças*. 2007 Jul 20; 8(2),209-20.
- Alves A, Lopes M. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm*. 2007 Aug 2;61(2):170-7.
- Reis M, Matos M. Contraceção em jovens universitários portugueses. *Análise Psicológica*. 2008 May 28;71-80.
- Skouby S. Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2010 Dec;15(S2):S42-S53.
- Hubner L, Ersek J. Contraceptive use among sexually active university students. *J Womens Health*. 2009;18(7):1063-70.
- Virtala A, Kunttu K, Huttunen T; Virjo I. Sexual intercourse and current contraceptive use among university students in Finland. *Obstet Gynecol*. 2006 Jul 19;104-10.
- Alves A, Lopes M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm*. 2007 Nov 23;61(1):11-7.

Opções contraceptivas em mulheres infectadas pelo VIH

Ana Teresa Marujo, Lúcia Correia, Ana Isabel Machado

Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Consulta de Planeamento Familiar- Serviço de Ginecologia

RESUMO

Objectivo: Apresentar uma revisão da literatura sobre as opções contraceptivas nas mulheres infectadas pelo VIH, nos diferentes estádios da infecção.

Metodologia: Pesquisa na Pubmed/Medline, Ovid e Cochrane utilizando como palavras-chave “contracepção”, “VIH” e “SIDA”. Seleccionados artigos publicados entre 2001 e 2011

Discussão: Sabendo que 50% das pessoas actualmente infectadas pelo VIH são mulheres e que a grande maioria se encontra em idade reprodutiva, torna-se evidente a necessidade de todos os profissionais de saúde estarem devidamente informados e aptos para o aconselhamento contraceptivo destas mulheres. Nesta população devem ser tidos em conta 2 objectivos principais: Diminuir a transmissão horizontal do vírus e diminuir o numero de gravidezes não planeadas.

Para alcançar o primeiro objectivo, os únicos métodos aprovados são os métodos de barreira, com destaque para o preservativo masculino cuja utilização consistente permite reduzir em 80% o risco de infecção.

Para diminuir o número de gravidezes não planeadas existem várias opções contraceptivas; Na escolha do método contraceptivo para estas mulheres devemos ter em conta o estágio da infecção, a utilização de Terapêutica Anti-Retroviral (TAR) e a situação clínica de cada mulher. Nas mulheres infectadas, clinicamente bem e sem TAR, todos os métodos contraceptivos podem ser utilizados. Nas mulheres sob TAR, também todas as opções contraceptivas são possíveis embora exista a possibilidade de diminuição da eficácia dos contraceptivos hormonais, que pode ser ultrapassada se for cumprida a contracepção dupla aconselhada por rotina a esta população.

Nas mulheres em estágio de SIDA, deve ser tido em conta a avaliação clínica para decisão do método: nas mulheres assintomáticas sob terapêutica, qualquer método contraceptivo está aprovado. Nas mulheres em estágio de SIDA que não façam terapêutica ou que não se encontrem clinicamente assintomáticas, não existem restrições para o uso de contracepção hormonal mas é desaconselhada a iniciação de um método intra-uterino nessa fase. No entanto, em mulheres que já eram portadoras de DIU, é possível a sua manutenção, sob vigilância clínica apertada.

Conclusão: Numa era em que as mulheres infectadas pelo VIH têm visto a sua esperança e qualidade de vida aumentarem, tornam-se mais frequentes as preocupações com a prevenção e planeamento de uma gravidez. Os profissionais de saúde devem estar familiarizados com as opções contraceptivas disponíveis assim como com as particularidades inerentes a este grupo populacional.

CONTRACEPÇÃO – NOÇÕES E PRÁTICAS DA NOSSA POPULAÇÃO

Carla Nunes, Catarina Castro, Andreia Rodrigues, Sandra Sousa, Fátima Alves, Joaquim Nunes

Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução

Hospital Santa Maria – CHLN

Introdução: Os contraceptivos orais existem há cerca de 50 anos, constituindo uma revolução no âmbito do planeamento familiar. Actualmente são mais de 100 milhões as mulheres que em todo o mundo usam diariamente este método de contracepção. Paralelamente aos contraceptivos orais, existem muitas outras opções igualmente satisfatórias, contudo a contracepção parece ainda ser um mito para algumas mulheres. Segundo o Inquérito Nacional de Saúde 2007, em Portugal mais de 85% das mulheres não grávidas e sexualmente activas usam alguma medida para controlo da natalidade. O objectivo deste trabalho é o de caracterizar a população específica que recorre ao nosso serviço de urgência, no que respeita a noções básicas e práticas de contracepção.

Material e Métodos: Inquérito a mulheres em idade reprodutiva, saudáveis, sexualmente activas, não grávidas, que recorreram ao nosso serviço de urgência nos dias 18, 20, 25 e 28 de Agosto de 2011, que aceitaram responder ao questionário.

Resultados e Discussão: Responderam 38 mulheres ao inquérito; com idades compreendidas entre os 16 e os 51 anos (média = 28,7 anos). 36,8% da população tem habilitações literárias iguais ou inferiores ao 9.º Ano de Escolaridade. 68,4% são múltiparas e as restantes nulíparas; sendo que a grande maioria é de raça caucasiana. 65,8% são casadas ou vivem em união de facto. Os motivos de vinda à urgência foram diversos: dor pélvica (23,7%), menorragia / metrorragia (23,7%), irregularidade menstrual / amenorreia (21,1%) e outros (31,6%). 28,9% da população já realizou uma interrupção médica de gravidez. No grupo estudado, 21,1% não faz qualquer método de contracepção. As mulheres que utilizam método de contracepção, recorrem essencialmente aos contraceptivos orais (28,9%) ou ao preservativo (26,3%). A contracepção oral é considerada o melhor método de contracepção por 44,7% das mulheres. Em relação à informação relacionada com contracepção de emergência: 86,4% já ouviram falar e 89,5% consideram importante a sua existência, mas 42,1% não sabem como se faz. A contracepção de

Contraceção e Infecções Sexualmente Transmissíveis: Conhecimentos e Práticas dos Estudantes de Farmácia e Medicina

Azenha, D¹, Silva, C¹, Guimarães², T, Pedro, JA³, Graça, A³, Coelho, A³

¹ Estudantes da Licenciatura em Farmácia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

² Docente da área científica de Psicologia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

³ Docente da área científica de Farmácia da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

O início precoce da actividade sexual e o uso inconsistente de métodos contraceptivos (MC) são comportamentos que caracterizam a sexualidade dos jovens e que, entre outros, contribuem para que estes sejam considerados um grupo de risco no que diz respeito à ocorrência de uma gravidez não desejada e à transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (IST). No entanto, se os jovens possuírem conhecimentos e informação adequada acerca da contraceção, poderão mudar as suas atitudes e posteriormente, os seus comportamentos. Com este estudo pretendeu-se caracterizar os conhecimentos e práticas quanto ao uso de MC e à prevenção das IST de estudantes de Farmácia e Medicina. Foram seleccionados 100 estudantes de cada área de formação através de um método de amostragem não probabilística por conveniência recolhendo-se os dados através de um questionário de auto-preenchimento, desenvolvido para o efeito, entre Maio e Junho do presente ano. Dos 200 estudantes que participaram no estudo, 152 (76%) referiram já ter iniciado a sua vida sexual, verificando-se diferenças com significado estatístico entre os dois grupos no que diz respeito à idade da primeira relação sexual, ocorrendo esta mais tarde nos estudantes de Medicina. Dos estudantes que já iniciaram a sua vida sexual, 90,1% refere ter usado algum MC na sua primeira relação sexual, sendo o preservativo masculino o mais referido. A maioria dos estudantes refere utilizar presentemente como MC, o preservativo masculino e/ou a contraceção oral baseando a sua escolha na acessibilidade ao método, comodidade na utilização e recomendação médica. No que diz respeito a comportamentos de risco, 1 em cada 3 jovens do sexo masculino refere já ter tido uma relação sob o efeito do álcool, sendo essa relação de 1 em cada 4 jovens do sexo feminino. 11,2% dos jovens refere já ter tido uma IST. Os conhecimentos sobre os MC são, de um modo geral, adequados embora se verifiquem algumas lacunas em relação ao preservativo feminino e ao implante contraceptivo. Já em relação às IST, nomeadamente vias de transmissão, os conhecimentos dos estudantes de Farmácia e Medicina não são os mais adequados. Cabe, assim, às Instituições de Ensino Superior da área da saúde, reforçar a intervenção nestes

emergência já foi utilizada por 31,6% da população em estudo.

Conclusão: É importante continuar a divulgar e insistir nas práticas de contracepção e de um correcto planeamento familiar, porque apesar de todos os esforços desenvolvidos, a contracepção ainda é menosprezada por uma franja da nossa população.

ANTECEDENTES REPRODUTIVOS E CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Lúcia Correia, Catarina Marques, Guida Gomes, Isabel Martins, Fátima Palma, Maria José Alves
Unidade da Adolescência – Maternidade Dr. Alfredo da Costa

RESUMO

Introdução: A adolescência constitui uma etapa crucial no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva. A maioria das adolescentes refere o conhecimento e utilização de métodos contraceptivos apesar da elevada taxa de utilização incorrecta e abandono.

Objectivo: Avaliar se existem diferenças entre as escolhas contraceptivas das adolescentes com e sem antecedentes de gravidez.

Material e Métodos: Estudo de coorte retrospectivo que incluiu adolescentes com primeira consulta na Unidade da Adolescência realizada no ano de 2010. Consideramos dois grupos: Grupo 1- Adolescentes com antecedentes de gravidez e Grupo 2- Adolescentes sem gravidez prévia. Para cada grupo avaliámos a idade, a escolaridade, consultas de sexualidade prévias e método contraceptivo utilizado. Utilizamos SPSS versão 16.0 e testes não paramétricos para análise estatística.

Resultados:

Foram incluídas 163 adolescentes. O Grupo 1 era constituído por 126 (77,3%) e o Grupo 2 por 37 (22,7%) adolescentes.

No **Grupo 1** a idade média foi de $16,24 \pm 1,22$ anos e a escolaridade mediana de 8 anos. Sete adolescentes (5,6%) referiram recurso prévio a consultas de sexualidade e os métodos contraceptivos mais utilizados eram os estroprogestativos orais ($n=28$, 22,4%), o preservativo masculino ($n=25$, 20%) e o implante contraceptivo ($n=17$, 13,6%). Vinte adolescentes (16%) não faziam contracepção. Em relação à gravidez, 57,9% terminaram em parto de nado vivo, 38,9% em IVG e 3,2% em AE.

No **Grupo 2** as adolescentes tinham uma idade média de $15,35 \pm 1,42$ anos e uma escolaridade mediana de 9 anos. Nenhuma referiu consultas prévias de sexualidade e os métodos contraceptivos mais utilizados eram o preservativo masculino ($n=14$, 38,9%) e os estroprogestativos orais ($n=8$, 22,2%). Doze adolescentes (33,3%) não faziam contracepção.

Conclusões: No nosso estudo, os antecedentes reprodutivos determinaram diferenças estatisticamente significativas ($p=0,001$) na escolha de métodos contraceptivos, com as adolescentes com antecedentes de gravidez a optarem mais frequentemente por métodos de longa duração e menos pelo preservativo masculino.

Tendências na Contracepção – Análise da consulta de Planeamento Familiar do Hospital de Faro

Carolina Oliveira, Leonor Ferreira, Eunice Capela, Amália Pacheco

Directora do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia: Dra. Olga Viseu

Introdução:

A contracepção eficaz e segura continua a ser um dos maiores desafios da era moderna da Medicina. O contraceptivo ideal não existe, no entanto, podemos tentar adequá-lo aos desejos, necessidades individuais e eventuais patologias existentes na mulher em idade fértil. A grande diversidade de métodos contraceptivos ao nosso dispor coloca em destaque a relevância da actualização de conhecimentos nesta área, tão importante como nunca.

Material e métodos:

Revisão dos processos referentes às consultas de planeamento familiar realizadas no Hospital de Faro entre Janeiro de 2010 e Junho de 2011.

Objectivos:

1. Categorizar as pacientes por:
 - Proveniência – centro de saúde ou consulta intra-hospitalar de outra especialidade;
 - Idade;
 - Paridade;
 - Patologia existente.

2. Descrever os métodos contraceptivos usados por ordem de frequência – pílula oral combinada, progestagénio isolado (oral, intrauterino ou subcutâneo) ou dispositivo intrauterino de cobre.

3. Quantificar a patologia encontrada por subgrupo:
 - Doenças Cardiovasculares – hipertensão, eventos trombóticos prévios, terapêutica com anticoagulação;
 - Doenças Neurológicas – epilepsia, enxaquecas;
 - Distúrbios Metabólicos – diabetes, obesidade;
 - Patologia Ginecológica – doença inflamatória pélvica, distúrbios da menstruação;
 - Oncológica – sobretudo neoplasias da mama.

Discussão:

A consulta de Planeamento Familiar do Hospital de Faro destina-se ao aconselhamento de métodos contraceptivos, de acordo com as características patológicas e desejo da mulher.

O envio para a nossa consulta é, em grande parte, realizado pelos médicos assistentes do centro de saúde, mas também de outras consultas hospitalares, tratando-se neste caso de mulheres com patologia associada que necessitam de contracepção adequada e eficaz.

O desejo de contracepção definitiva é um dos motivos mais frequentes para referência hospitalar, mas também o é a aplicação de métodos contraceptivos de longa duração como o dispositivo intra-uterino e o implante subcutâneo.

ERROS DE UTILIZAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO ORAL COMBINADA EM UTENTES QUE SOLICITARAM INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ

Moita B, Baptista E, Magalhães M, Bombas T, Fernandes TS, Moura P

Serviço Obstetrícia, Maternidade Dr. Daniel de Matos, Hospitais da Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO: O acesso à Consulta de Planeamento Familiar está previsto nos Cuidados de Saúde Primários onde vários aspectos são considerados na escolha do método contraceptivo a adoptar. Portugal apresenta uma taxa de uso de contracepção de 85%, sendo a contracepção oral combinada (COC) o método mais utilizado (INE, 2007). Apesar de sua elevada eficácia intrínseca, os erros de utilização deste método contraceptivo são frequentes, determinando a ocorrência de gravidez não planeada.

OBJECTIVOS: Caracterizar o grupo de utentes que solicitaram interrupção voluntária de gravidez (IVG) e que se encontravam sob COC, identificando os factores que contribuíram para a falha de eficácia do método.

MATERIAL E METODOS: Estudo retrospectivo dos registos clínicos das utentes que recorreram à Consulta Prévia de Aconselhamento Reprodutivo, entre Julho 2007 e Julho 2011, inclusive.

RESULTADOS: Das 1761 utentes que recorreram à consulta, 75% usavam método contraceptivo, sendo a COC o método mais utilizado (49%). Das utilizadoras de COC 58% tinham ido à Consulta de Planeamento Familiar no último ano, a maioria destas realizadas no Centro de Saúde (76%). A taxa de recorrência de IVG neste grupo foi de 17%. Os motivos identificados para a falha contraceptiva foram: esquecimento 48%); interacção medicamentosa (21%); paragem (“descanso”) (13%); vómitos e/ou diarreia(0,5%); mudança de COC (0,5%); em 16% não foi possível identificar a causa. Apenas 2% realizaram contracepção de emergência. Realizaram IVG 84%, e destas 56% mantiveram a escolha da COC como método contraceptivo. Das restantes 18% optaram por DIU; 11% por Implante; 2% por LT; 5% por outro método. Oito por cento faltaram à consulta de revisão.

CONCLUSÕES: A má *compliance* relativamente à COC está na origem de gestações não planeadas e do recurso a IVG, sendo o esquecimento da toma o motivo mais frequente da falha contraceptiva. Uma fácil acessibilidade à Consulta de Planeamento e um aconselhamento adequado são fundamentais para garantir uma opção contraceptiva individualizada e segura.



Título	Um caso persistente de gravidez indesejada.	
Autor(es)	<u>Maria José Arthur</u> ¹ , Cláudia Alves ¹	
Instituição	¹ CS Olhão – UCSP Olhão	
Resumo	<p>Introdução</p> <p>Não obstante os inúmeros métodos contraceptivos disponíveis, o apoio das equipas de enfermagem, a acessibilidade das consultas de Planeamento Familiar ao nível dos Centros de Saúde e a articulação com os Cuidados de Saúde Secundários, as gravidezes indesejadas continuam a ocorrer. Porque persistem?</p> <p>A análise de um caso prático de contraceção sem sucesso ajudamos a compreender que atitudes poderão ser melhoradas de modo a aumentar a eficácia da intervenção dos médicos de família.</p> <p>Caso Clínico</p> <p>Apresenta-se o caso de uma Utente de 27 anos, saudável, que iniciou a sua história reprodutiva aos 17 anos com uma gravidez não planeada nem desejada. Entre má utilização e recusa de alguns métodos contraceptivos, até faltas de comparência a consultas de Saúde Materna, revisão do parto e Planeamento Familiar, os dez anos que se seguem culminam num índice obstétrico de 6,1,6,6.</p> <p>Actualmente a Utente utiliza o método barreira, tendo recusado os restantes métodos disponíveis no Centro de Saúde e aguarda marcação de nova consulta de Planeamento Familiar no Hospital da sua área de residência.</p> <p>Conclusão</p> <p>O caso clínico apresentado demonstra que, apesar de todo o apoio e aconselhamento prestados pelos cuidados de saúde primários, é importante entender que os contextos biológico, social, económico e cultural em que as mulheres se inserem condicionam a sua perspectiva em relação à contraceção e, consequentemente, a sua decisão. E esta, em última instância, é a que prevalece.</p>	<p>Tipo de trabalho</p> <p><input type="checkbox"/> Relato de Caso</p> <p>Forma de comunicação</p> <p><input type="checkbox"/> Comunicação Oral</p>

* Endereço para correspondência: maria.j.arthur@hotmail.com

ERROS DE UTILIZAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO ORAL COMBINADA EM UTENTES QUE SOLICITARAM INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ

Moita B, Baptista E, Magalhães M, Bombas T, Fernandes TS, Moura P

Serviço Obstetrícia, Maternidade Dr. Daniel de Matos, Hospitais da Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO: O acesso à Consulta de Planeamento Familiar está previsto nos Cuidados de Saúde Primários onde vários aspectos são considerados na escolha do método contraceptivo a adoptar. Portugal apresenta uma taxa de uso de contracepção de 85%, sendo a contracepção oral combinada (COC) o método mais utilizado (INE, 2007). Apesar de sua elevada eficácia intrínseca, os erros de utilização deste método contraceptivo são frequentes, determinando a ocorrência de gravidez não planeada.

OBJECTIVOS: Caracterizar o grupo de utentes que solicitaram interrupção voluntária de gravidez (IVG) e que se encontravam sob COC, identificando os factores que contribuíram para a falha de eficácia do método.

MATERIAL E METODOS: Estudo retrospectivo dos registos clínicos das utentes que recorreram à Consulta Prévia de Aconselhamento Reprodutivo, entre Julho 2007 e Julho 2011, inclusive.

RESULTADOS: Das 1761 utentes que recorreram à consulta, 75% usavam método contraceptivo, sendo a COC o método mais utilizado (49%). Das utilizadoras de COC 58% tinham ido à Consulta de Planeamento Familiar no último ano, a maioria destas realizadas no Centro de Saúde (76%). A taxa de recorrência de IVG neste grupo foi de 17%. Os motivos identificados para a falha contraceptiva foram: esquecimento 48%); interacção medicamentosa (21%); paragem (“descanso”) (13%); vómitos e/ou diarreia(0,5%); mudança de COC (0,5%); em 16% não foi possível identificar a causa. Apenas 2% realizaram contracepção de emergência. Realizaram IVG 84%, e destas 56% mantiveram a escolha da COC como método contraceptivo. Das restantes 18% optaram por DIU; 11% por Implante; 2% por LT; 5% por outro método. Oito por cento faltaram à consulta de revisão.

CONCLUSÕES: A má *compliance* relativamente à COC está na origem de gestações não planeadas e do recurso a IVG, sendo o esquecimento da toma o motivo mais frequente da falha contraceptiva. Uma fácil acessibilidade à Consulta de Planeamento e um aconselhamento adequado são fundamentais para garantir uma opção contraceptiva individualizada e segura.

Contraceção com DIU medicalizado, uma opção!

Leonor Ferreira, Carolina Oliveira, Angela Ferreira, Carmo Cruz, Olga Viseu
Serviço de Ginecologia- Obstetrícia
Hospital De Faro

Introdução

Os dispositivos intrauterinos (DIU) são utilizados por 180 milhões de mulheres a nível mundial. É um método fiável e de longa duração permitindo uma contraceção adequada com um mínimo de efeitos secundários. O Diu medicalizado tem o benefício de libertar levonorgestrel, provocando um efeito progestativo local com conseqüente tratamento de menorragias. Este tipo de DIU permite um tipo de contraceção de longa duração com o benefício de diminuição fluxo menstrual e dismenorrea.

Objectivo: Avaliar as vantagens de DIU medicalizado: tolerabilidade, efeitos secundários e eficácia como método contraceptivo na população em estudo.

Método: Estudo retrospectivo dos casos seguidos na consulta de planeamento familiar e ginecologia do Hospital de Faro, que optaram pelo DIU de levonorgestrel como método contraceptivo ou terapêutico de 2010 a Julho 2011. As variáveis de estudo consideradas: dados demográficos como idade e paridade, motivo de escolha deste método em detrimento de outro, efeitos secundários e motivo de descontinuação método.

Resultados: No intervalo de tempo considerado foram colocados no Hospital de Faro 50 DIU de levonorgestrel. A média de idades foi de 42 anos. A maioria das mulheres optou pelo método em questão por história de fluxo abundante. Não se registaram casos de gravidez indesejadas. Os restantes resultados serão apresentados posteriormente.

Conclusão: O uso de DIU medicalizado é um método válida como planeamento familiar. É importante na consulta de aconselhamento do método contraceptivo alertar que uma das vantagens é a diminuição do fluxo menstrual podendo nomeadamente ocorrer situações de amenorrea.

Coitarca e contracepção nas utentes do Espaço Jovem – Caracterização da amostra e motivos de consulta

Ana Isabel Rodrigues, Raquel Maciel, Ana Catarina Paiva, Himali Bachu, Mónica Almeida, Marcília Teixeira, Joana Santos, Teresa Oliveira

Centro Hospitalar do Porto / Unidade Maternidade Júlio Dinis – Espaço Jovem

Introdução: O Espaço Jovem (EJ) é um Centro de Atendimento a Jovens (CAJ) até aos 25 anos. Consiste numa consulta sem agendamento, de carácter anónimo e gratuito, onde é prestada informação no âmbito da sexualidade e planeamento familiar. A contracepção refere-se à prevenção da gravidez. O objectivo deste trabalho é averiguar e partilhar os factores pessoais associados à coitarca e à contracepção, bem como os motivos de consulta no EJ. Define-se por coitarca o início da actividade sexual.

Método: Estudo retrospectivo dos processos clínicos das primeiras consultas realizadas no EJ entre Janeiro e Agosto de 2011 (n=392).

Resultados: Dados referentes a 392 consultas foram analisados. A maioria das utentes teve acesso ao EJ através de amigos (62,2%). 80,6% eram estudantes e 10,2% inseridas em lares de abrigo e instituições. A idade média das mesmas e da sua menarca eram, respectivamente, 18.8 (± 3.21 DP), 12.0 (± 1.55 DP) anos. A contracepção foi o principal motivo da consulta (54,3%). 52,8% iniciaram contracepção, tendo a maioria preferência pela contracepção oral combinada (COC) (87,4%). 84,6% já tinham iniciado actividade sexual (35,2% com idade ≤ 15 anos). A idade média da coitarca foi 16.4 (± 2.14 DP) anos. Destas, 30,9% recorreram ao EJ para informação, 4,69% para teste imunológico da gravidez e 1,4% por contracepção de emergência. 80,8% iniciaram COC e 12,2% colocaram implante subcutâneo. 3,76% pretenderam manter relações sexuais desprotegidas. Foi realizada colheita para citologia cervicovaginal em 12,7% dos casos, com resultado de ASCUS em 7,4% dos casos.

Discussão/Conclusão: Os dados analisados demonstraram que muitas das jovens iniciam a sua vida sexual precocemente, a maioria sem método contraceptivo. Sendo o principal motivo de consulta a contracepção, fica demonstrada a preocupação das jovens para o planeamento familiar. Assim, salienta-se a importância de existirem outros CAJ, no sentido de reduzir o número de interrupções voluntárias da gravidez com todas as suas implicações psicológicas e a taxa de gravidez na adolescência em Portugal, que se encontra entre as mais altas da Europa.

ESCOLHAS CONTRACEPTIVAS PRÉ E PÓS GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Lúcia Correia^{1,2}, Natacha Oliveira², Isabel Martins¹, Fátima Palma^{1,2}, Maria José Alves^{1,2}

1- Unidade da Adolescência – Maternidade Dr. Alfredo da Costa

2- Serviço de Medicina Materno-Fetal – Maternidade Dr. Alfredo da Costa

RESUMO

Introdução: Na adolescência a maioria das gravidezes continua a ser não planeada apesar da disponibilidade de informação acerca dos diferentes métodos contraceptivos.

Objectivo: Avaliar se a gravidez em si constitui um factor determinante nas futuras escolhas contraceptivas.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu grávidas adolescentes vigiadas na Unidade da Adolescência entre os anos 2007 e 2009. Avaliámos a idade, a taxa de gravidez não planeada, o desfecho da gravidez (gravidez evolutiva ou interrupção voluntária-IVG) e os métodos contraceptivos utilizados antes e depois da gravidez. Para avaliação deste último parâmetro consideramos ainda dois grupos: grupo 1- adolescentes que optaram pela IVG e Grupo 2- gravidez evolutiva. Utilizamos SPSS versão 16.0 e testes não paramétricos para análise estatística.

Resultados: Foram incluídas no estudo 308 grávidas adolescentes, com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos (idade média:16,10±1,02 anos).

Previamente à gravidez, o método contraceptivo mais utilizado era o preservativo (n=121, 53,5%) seguido dos contraceptivos orais combinados (n=61, 27%) e 16,4% (n=37) das adolescentes não faziam contracepção. Em 89,5% dos casos a gravidez foi não planeada, tendo 119 adolescente (38,6%) optado pela IVG.

Após a gravidez o implante contraceptivo constituiu o método de eleição para 45,6% (n=119) das adolescentes, os contraceptivos orais combinados mantiveram-se como segundo método mais utilizado (n=68, 26,1%) e a administração de acetato de medroxiprogesterona foi escolhida em 12,6% (n=33) dos casos (p=0,002). Considerando os grupos 1 e 2 separadamente, no Grupo 1- implante contraceptivo e contraceptivos orais combinados representam 53% e 45,3% das escolhas, respectivamente, e no Grupo 2- implante contraceptivo e acetato de medroxiprogesterona foram os métodos eleitos por 39,6% e 22,9% das adolescentes, respectivamente (p<0,001). Neste grupo o dispositivo intra-uterino foi escolhido por 7 adolescentes (4,9%) versus 1 caso (0,9%) no grupo 1 (p=0,078).

Conclusões:

À semelhança dos dados internacionais, a nossa série apresenta uma elevada taxa de gravidez não planeada, apesar de 83,6% das grávidas adolescentes referirem a utilização de métodos contraceptivos. A gravidez na adolescência condicionou uma alteração da escolha do método contraceptivo com aumento da utilização de métodos contraceptivos de longa duração. Apesar de o implante contraceptivo ser a principal opção para as adolescentes que engravidam, existe uma diferença estatisticamente significativa entre as escolhas efectuadas por adolescentes que optaram pela IVG e aquelas que optaram por prosseguir a gravidez.

Implante subcutâneo de etonogestrel

A nossa experiência na consulta de risco psico-social

Joana Almeida, Nídia EiraVelha, Filipa Marques, Manuel Pitorra, Maria do Céu Almeida

Serviço de Obstetrícia, Maternidade Bissaya Barreto, Coimbra

Introdução: O implante subcutâneo assume-se como opção contraceptiva cada vez mais frequente na mulher portuguesa. Em grupos considerados de risco, pela presença de um apoio reprodutivo singular, o referido método parece ter um papel ainda mais relevante, pela elevada eficácia, longa duração, reversibilidade e vinculação aos prestadores de cuidados. Mas apresentará esta população, pelas particularidades que lhes são inerentes, boa aceitabilidade e “compliance” a esta escolha contraceptiva?

Objectivo: Avaliar a eficácia, aceitabilidade, efeitos secundários do implante subcutâneo em mulheres de risco seguidas na Unidade de Intervenção Precoce (UIP) da Maternidade Bissaya Barreto.

Metodologia: Revisão retrospectiva da mulheres com opção contraceptiva reversível de longa duração: implante subcutâneo de etonogestrel em vigilância na UIP. Analisaram-se características da amostra, complicações da inserção e remoção do método, eficácia, padrão hemorrágico, efeitos secundários, forma de abordagem dos mesmos e motivos para remoção precoce. A análise estatística foi feita com recurso ao programa informático Microsoft Office Excel 2007.

Resultados:

O implante subcutâneo foi opção contraceptiva em 1035 das mulheres avaliadas, com 1275 implantes aplicados. Não se verificou complicação inerente à sua inserção ou remoção ou falha contraceptiva. Em 44 % das portadoras do método, houve referência a alteração do padrão hemorrágico prévio: hemorragia frequente e prolongada em 20 % dos casos, amenorreia em 24%, com restantes mantendo hemorragia cíclica. Ocorreu remoção antecipada de 159 implantes (12,5%). Excluindo 46 casos de remoção por desejo de gravidez e 10 por desejo de contracepção definitiva, a maioria das restantes remoções (37,1%) foi pela perturbação do ciclo menstrual, com metrorragia de padrão persistente, recidivante e após tentativa de resolução (objectivo alcançado em 55% dos casos). Aumento ponderal, acne e cefaleias representaram efeitos secundários mais mencionados, mas contribuindo numa pequena percentagem para o total de remoções antecipadas 8,8, 6,2 e 5 % respectivamente.

As doentes de foro psiquiátrico representaram o grupo com maior taxa de remoção prematura (23.3%), com a maior aceitabilidade do método verificada em toxicodependentes.

Conclusões:

Na nossa experiência, esta orientação contraceptiva mostra-se muito válida na população alvo desta Unidade, com boa receptividade e tolerabilidade, associando vantagem acrescida de implicar adesão a um plano de consultas, momentos tornados oportunos para mudança de atitudes, promoção de comportamentos de saúde e reestruturação de personalidades desintegradas.

Um aconselhamento adequado é ainda mais premente nestes grupos particulares relativamente a imprevisibilidade de padrão hemorrágico e efeitos secundários potenciais associados a esta escolha contraceptiva, visando uma adesão de longa duração e rejeição minorada.

Uma década a colocar Implanon
Estudo retrospectivo de uma consulta de Obstetrícia de alto
risco

Vera Ribeiro; Amália Pacheco; Olga Viseu

Hospital de Faro-EPE

Introdução:

Segundo alguns estudos, para ambos os sexos, a eficácia é a característica que mais valorizam na escolha de um método contraceptivo. Ainda assim, aquilo que constatamos na nossa prática clínica é que uma parte significativa das mulheres sexualmente activas não utilizam qualquer tipo de contracepção e aquelas que a fazem, muitas vezes fazem-na de uma forma inconsistente.

Uma das fases da vida da mulher mais propícia ao aconselhamento em contracepção é o puerpério, sobretudo quando as gravidezes não foram planeadas/desejadas.

Material e Métodos:

Procedeu-se ao estudo retrospectivo, de Junho de 2001 a Junho de 2011, de todas utentes puérperas de uma consulta de Obstetrícia de alto risco do Hospital de Faro – EPE que optaram pela colocação de Implante Subcutâneo como contracepção. Esta consulta é sobretudo vocacionada para grávidas adolescentes, imunodeprimidas e toxicodependentes, ainda que por motivos vários, outras utentes, mesmo sem patologia de base significativa, puderam aceder a esta consulta, muitas das vezes com o único intuito da colocação deste método de longa duração.

Os dados foram recolhidos a partir de um livro de registo próprio criado para este método contraceptivo, nomeadamente no que diz respeito a paridade, patologias, contracepção prévia e seguinte à gravidez; padrão menstrual e complicações inerentes ao método. Introduzidos e estatisticamente trabalhados no Microsoft Office Excel 2007.

Resultados:

Na década referida foram colocados 383 implantes, sendo que 71 corresponderam a reaplicações do método, em alguns casos pela 3ª vez.

A média de idade das utentes foi de 22 anos, sendo que das que foi possível apurar a contracepção prévia, a maioria não fazia qualquer método contraceptivo ou fazia-o de uma forma incorrecta. O padrão menstrual, pós colocação do Implante, foi sobretudo a amenorreia e as complicações inerentes a este método uma raridade.

Conclusões:

O implanon parece ser um excelente método de escolha para uma contracepção eficaz nas adolescentes, toxicodependentes imunodeprimidas e, cada vez mais na mulher moderna com ou sem patologias associadas. É um método bem tolerado, de longa duração e com o qual não têm uma preocupação diária.

Gravidez associada a falha do Implanon® - a propósito de um caso clínico

Catarina Marques, Lúcia Correia, Mafalda Simões, Filipa Ribeiro, Ana Isabel Machado

Introdução:

O Implanon® é o único implante contraceptivo actualmente comercializado em Portugal. É um método contraceptivo seguro, eficaz, de longa duração (3 anos), reversível, que não exige o compromisso diário da mulher.

Caso clínico:

Mulher de 20 anos, IO-1001, sem antecedentes médico-cirúrgicos relevantes, que após 31 meses de utilização de implante, recorreu ao Serviço de Urgência por amenorreia de 14 semanas, acompanhada de náuseas e tensão mamária. Previamente à amenorreia, tinha um padrão menstrual regular. Negava medicação habitual ou esporádica, ingestão de infusões, hábitos tabágicos, alcoólicos, bem como diarreia ou outras intercorrências. O índice de massa corporal era 24,38 (normal). No exame objectivo observou-se útero aumentado de volume e foi colocada a hipótese de gravidez, o que foi confirmado por ecografia que revelou uma gestação intra-uterina, com feto único com batimentos cardíacos, com medidas antropométricas compatíveis 15 semanas. O implante encontrava-se *in situ*, foi extraído de imediato confirmando-se a sua integridade.

Realizou a vigilância da gravidez na nossa instituição, tendo esta decorrido sem intercorrências. Efectuou três ecografias que não revelaram anomalias fetais. Teve um parto eutócico de termo, com recém-nascido vivo do sexo masculino, 3120g e Índice de Apgar 9 ao 1º e 10 ao 5º minuto, sem anomalias congénitas aparentes.

O presente caso foi notificado ao Infarmed.

Discussão:

Perante estes dados e após excluídas outras causas para falha do método, nomeadamente: 1) gravidez prévia à colocação do implante, 2) não inserção do implante, 3) incorrecto "timing" de inserção, 4) interacção medicamentosa e 5) expulsão do implante, os autores sugerem como etiologia mais provável a falha do produto.

No caso apresentado, tal como em outros referidos na literatura, a utente refere ter um padrão menstrual regular, o que poderá sugerir ausência de inibição da ovulação e eventual diminuição da eficácia contraceptiva. Outro mecanismo eventualmente implicado seria consequência de um rápido metabolismo hormonal, que é uma situação rara que se verifica num pequeno grupo de mulheres com gravidezes indesejadas repetidas enquanto utilizam métodos contraceptivos hormonais.

O implante é um dos métodos contraceptivos mais eficazes (Índice de Pearl 0.0 [intervalo confiança 95% 0.00-0.09]), as gestações associadas a falha do produto são raras, mas existem tal como se encontra descrito para os outros métodos contraceptivos, devendo este facto fazer parte do aconselhamento das mulheres que optam por este método.

Falhas da Contracepção na Interrupção da Gravidez

Marques, AF; Almeida, MC; Silva, IS; Ribeiro, S; Monteiro, JP; Alves, I.

Serviço de Obstetrícia; Maternidade Bissaya Barreto; Centro Hospitalar de Coimbra

Setembro 2011

Introdução: Em 2010, o total de interrupções de gravidez (IG) em Portugal foi inferior ao registado em 2009, contudo, continuamos a assistir a um elevado número de gravidezes não desejadas. Como noutros países, muitas dessas mulheres usaram ou usavam algum método contraceptivo que abandonaram ou que falhou.

Objectivos: O estudo realizado pretendeu analisar as razões para as falhas na contracepção em mulheres que optam pela IG até às 10 semanas, bem como esclarecer as razões para o não uso de qualquer método contraceptivo nestas mulheres. Deste modo, pretende-se adquirir informação sobre o uso dos métodos contraceptivos, de modo a actuar preventivamente para reduzir o número de IG.

Métodos: Foram alvo de estudo 718 casos de mulheres atendidas na Consulta Prévia da MBB, no período compreendido entre Abril 2010 e Junho 2011. Foi realizado um questionário standard sobre contracepção, os métodos contraceptivos utilizados e as possíveis razões para a falha da contracepção.

Resultados: Dos 718 casos estudados, 139 (19%) haviam já realizado pelo menos uma IG anteriormente. 82% das mulheres eram de nacionalidade portuguesa; 45% tinham idades compreendidas entre os 20 e 29 anos, 10% eram adolescentes; 73% das mulheres não eram casadas, mas 50% viviam com o companheiro; 64% tinham o 12º ano ou licenciatura (29%); 26% eram estudantes, mas cerca de 40% estavam desempregadas ou tinham profissões não qualificadas.

Das mulheres alvo de estudo, 58% não realizaram consulta de planeamento familiar (PF) no ano anterior; 299 (31%) não realizavam contracepção, das quais 70% não apontavam qualquer razão para a não utilização, 14% referiram tratar-se de uma relação sexual ocasional e 6% apontavam outros motivos; das 499 (69%) mulheres que faziam contracepção, 37% apontavam a falha do preservativo como razão, 57% referiram falha da contracepção oral, 6% apontavam outras razões; dos 285 (57%) casos que referiram falha da contracepção oral, 69% foram devidos ao uso incorrecto do método, dos quais 64% apontavam o esquecimento como causa.

84% das mulheres compareceram na consulta de controlo e PF, das quais 71% decidiram realizar contracepção hormonal e 25% (1/4) optaram por contracepção de longa duração.

Conclusões: É necessária a sensibilização para as consultas de planeamento familiar em idade reprodutiva por parte dos profissionais de saúde. A falha do preservativo, assim como, o uso irregular e as falhas na contracepção dependentes da utilizadora são as razões as mais apontadas, pelo que o aconselhamento contraceptivo incluindo técnicas de intervenção motivacional são necessárias.

Contraceção em adolescente com Síndrome de Alagille: caso clínico

L. Barros, A. C. Nércio, F. Sousa

Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central

Introdução:

A contraceção na adolescência apresenta condicionalismos inerentes à faixa etária, entre os quais a facilidade de acesso aos métodos contraceptivos, a adesão aos mesmos e a necessidade de instituir uma dupla protecção, quer a nível contraceptivo quer de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

A instituição de um planeamento familiar eficaz em adolescentes com patologia crónica associada pode revelar-se um desafio adicional. Neste sentido os autores apresentam um caso clínico de uma adolescente com Síndrome de Alagille no qual a escolha do método contraceptivo foi particularmente controversa. Trata-se de uma doença autossómica dominante com envolvimento multissistémico, com atingimento preferencial hepático que se traduz em hipoplasia dos ductos biliares intra-hepáticos.

Caso clínico:

Adolescente de 17 anos com Síndrome de Alagille diagnosticado na infância na sequência de colestase neonatal, com afecção cardíaca associada (estenose pulmonar periférica ligeira), enviada à consulta de Ginecologia de adolescentes para planeamento familiar.

Dos antecedentes ginecológicos salienta-se menarca aos 13, ciclos irregulares com tendência para oligomenorreia; início de vida sexual aos 17 anos usando método de barreira com falhas, tendo já recorrido a contraceção de emergência.

Analicamente apresentava compromisso da função hepática com alteração das transaminases (AST 135 U/L, ALT 232 U/L) e dos parâmetros de colestase (γ -GT 928 U/L, fosfatase alcalina 100 U/L e bilirrubina total 1,34 mg/dl). Perante estas alterações decidiu-se optar por método não hormonal, tendo-se colocado um dispositivo intra-uterino (DIU). Efectuou controlo clínico e ecográfico 1 mês após a colocação que revelou DIU deslocado pelo que se removeu e colocou um novo DIU com outra forma. A ecografia após a inserção evidenciou DIU *in situ*, contudo 2 meses depois retorna à consulta onde se constata ao exame ginecológico fios de DIU não visíveis e ecograficamente DIU no terço inferior do útero em posição transversal pelo que se retirou.

Apesar da contra-indicação para contraceção hormonal, perante o exposto anteriormente, optou-se por colocar um implante sub-cutâneo de etonogestrel (implanon®) assumido-se os riscos e o compromisso de uma vigilância clínica e laboratorial rigorosa.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA

- O que sabem as adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis e sua prevenção? -

Guida Gomes, Catarina Marques, Lúcia Correia, Fátima Palma, Maria José Alves

Unidade de Adolescência – Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC)

Colaboração: Projecto *Adoles (Ser)* (Sara Sereno, Gonçalo Branco, Cristina Estêvão)

Introdução: Os adolescentes constituem um grupo particularmente vulnerável às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Dispôr de informação e conhecimentos correctos sobre estas infecções pode funcionar como um factor protector, permitindo evitar comportamentos de risco e favorecendo a prevenção.

Objectivos: Avaliar os conhecimentos genéricos de dois grupos de adolescentes sobre IST, bem como as práticas preventivas conhecidas/utilizadas.

Metodologia: Estudo transversal. Realização de um inquérito (por escrito e anónimo) a 70 adolescentes do sexo feminino, definindo-se dois grupos: Grupo 1 (n=39) – adolescentes do ensino secundário de várias escolas de Lisboa; Grupo 2 (n=31) – adolescentes seguidas na Consulta de Planeamento Familiar de Adolescentes da MAC. Analisaram-se os dados utilizando o SPSS, versão 17.

Resultados: Idade média: Grupo 1 - 16,18 anos (mín.15 – máx.18); Grupo 2 – 16,41 anos (mín.13 – máx.19). Frequência do Ensino Secundário (completo ou incompleto): Grupo 1 - 100%; Grupo 2 - 28% (as restantes, frequência do Ensino Básico, completo ou incompleto). Todas as inquiridas do Grupo 1 afirmaram já terem ouvido falar de IST; no Grupo 2, apenas 84% responderam afirmativamente. 23,1% das adolescentes do Grupo 1 e 38,7% das do Grupo 2 consideram que as IST afectam exclusivamente quem tem comportamentos de risco ($p = 0,156$). Quanto às formas de protecção contra estas infecções as inquiridas afirmaram conhecerem as seguintes (Grupo 1 / Grupo 2): preservativo (97,4% / 87,1%, $p=0,095$), abstinência sexual (46,2% / 22,6%, $p=0,041$), pílula (10,3% / 9,7%, $p=0,936$), pílula do dia seguinte (7,7% / 6,5%, $p=0,841$), lavar-se depois das relações sexuais (2,6% / 22,6%, $p=0,009$), coito interrompido (0% / 3,2%; $p=0,259$); não sei (2,6% / 12,9%, $p=0,095$). Relativamente ao uso do preservativo obtiveram-se as seguintes respostas (Grupo 1 / Grupo 2): é fácil de colocar (7,7% / 12,9%, $p=0,470$); deveria ser usado sempre (66,7% / 87,1%, $p=0,048$); é usado sempre (53,8% / 22,6%, $p=0,008$); interfere com a relação sexual (30,8% / 25,8%, $p=0,648$)

Conclusões: Em ambos os grupos continuam a existir ideias erradas e más práticas relativamente às medidas preventivas contra as IST, existindo uma evidência estatisticamente significativa de que estes factos são mais frequentes no Grupo da Consulta de Planeamento Familiar. De realçar que este é o Grupo com uma escolaridade inadequada.

A necessidade de informação e aconselhamento nesta área mantém-se portanto uma necessidade premente.

Contraceção hormonal a longo prazo em mulheres de risco – Casuística da Unidade de Intervenção precoce da Maternidade Bissaya Barreto

Nídia Eira-Velha; Joana Almeida; Manuel Pitorra

Serviço de Obstetrícia, Maternidade Bissaya Barreto

Resumo

Introdução: A contraceção hormonal de longo prazo permite não só protecção contraceptiva eficaz, como a manutenção de um elo aos serviços de saúde, pelos procedimentos envolvidos na colocação e remoção, que lhes são inerentes. Quando lidamos com uma faixa da sociedade, como as mulheres de risco que aqui são referidas, com auto-estima, disciplina e prioridades alteradas, há uma necessidade de escolha do método contraceptivo que deve ser particularmente personalizada e adequada.

Materiais e Métodos: Foram analisados dados relativos a mulheres que frequentaram a Unidade de Intervenção Precoce (UIP), da Maternidade Bissaya Barreto (MBB) em Coimbra, entre 2001 a 2011. A análise estatística foi feita com recurso ao programa informático Microsoft Office Excel 2007.

Resultados: Entre 2001 e 2011, avaliaram-se 4320 mulheres da UIP. Nos factores de risco que estas apresentavam salientavam-se: risco social, risco psicológico, patologia psiquiátrica, adolescência e toxicoddependência. Em 23,9% destas mulheres foi utilizada contraceção hormonal de longa duração, nomeadamente o implante subcutâneo. Neste grupo, o implante foi colocado mais do que uma vez (método de repetição) em 20,2% das utentes e foi no grupo das adolescentes que este aspecto mais vezes se verificou. A reversibilidade do método foi uma variável também analisada. Outros parâmetros analisados referem-se à percentagem de mulheres que relatou efeitos secundários, mulheres que previamente tinham feito interrupção voluntária de gravidez e a idade média na colocação do primeiro implante.

Conclusões: O implante subcutâneo surgiu como uma das opções de primeira linha nestas mulheres de risco. Este método é capaz de manter o controlo de natalidade a longo prazo adequado, sem prejuízo da sua fertilidade, além de permitir o vínculo à instituição de saúde que as acompanhou.

Quem são e como são as adolescentes que recorreram à consulta de Saúde Sexual e Reprodutiva na Unidade de Adolescentes em 2010?

Catarina Marques, Guida Gomes, Lúcia Correia, Isabel Martins, Fátima Palma, Maria José Alves.

Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Introdução:

De 2004 a 2007, foi criado e desenvolvido o Projecto “Mais Vale Prevenir” que se destina à promoção de comportamentos saudáveis e prevenção da gravidez em jovens. A abordagem bio-psico-social e o mesmo modelo de intervenção continuam a ser implementados.

Objectivo:

Caracterizar a população que frequenta a consulta no que diz respeito a idade de início das relações sexuais, nº de parceiros, contraceção, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, interrupção voluntária da gravidez (IVG) e maternidade.

Material e Métodos:

Estudo retrospectivo das adolescentes que frequentaram pela primeira vez a consulta durante o ano de 2010 (n=163). Foram registadas variáveis a partir da consulta dos processos clínicos e analisaram-se os dados utilizando o SPSS, versão 17.

Resultados:

A média de idade das adolescentes foi $16,04 \pm 1,32$ anos, 54,3% frequentam/frequentaram o 3º ciclo e 21,5% o ensino secundário. Considerando a actividade profissional: 71,7% estudam, 2,5% trabalham e 23,9% não têm actividade. Relativamente aos antecedentes ginecológicos: média de idade da menarca foi $11,93 \pm 1,27$ anos; 4,9% nunca tinham tido relações sexuais; média de idade da primeira relação sexual foi $14,53 \pm 1,24$ anos e a maioria, 49,7%, afirmam ter tido apenas um parceiro sexual. Dos antecedentes obstétricos: 22,7% nunca estiveram grávidas; 77,3% tiveram uma gravidez anterior (39,3% uma gravidez de termo; 28,20% uma IVG; 1,8% um aborto espontâneo); 7,3% duas e 0,6% três.

Previamente à consulta, 28,2% utilizavam contraceptivos orais (CO), 23,9% preservativo, 19,6% não faziam contraceção e apenas 5,5% referem método duplo. Apontam como causas mais frequentes de baixa aceitabilidade a utilização irregular e o esquecimento relativamente aos CO e a utilização irregular e incorrecta relativamente ao preservativo. Na primeira consulta, 54% optaram por implante contraceptivo e 38,7% por CO. Apenas 50% tiveram presentes na consulta de revisão de adaptação ao método escolhido.

Conclusões:

Na população estudada, verifica-se além de um nível de escolaridade não adequado para a idade, uma percentagem significativa de adolescentes sem actividade profissional. Em contraste com publicações anteriores, em que se verificou que 23% dos jovens portugueses iniciam a vida sexual antes dos 16 anos e que a idade média é 15,4 anos, na nossa amostra 81% iniciaram a vida sexual antes dos 16 anos sendo a idade média 14,53 anos. Perante uma gravidez, uma percentagem superior optou por continuar e não interromper. A utilização de métodos contraceptivos é superior ao que está descrito, no entanto a contraceção dupla é ainda pouco frequente.

CONTRACEPÇÃO NAS ADOLESCENTES APÓS INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Magalhães M, Moita B, Baptista E, Bombas T, Fernandes TS, Moura P

Serviço de Obstetrícia - Maternidade Dr. Daniel de Matos
Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: Apesar de todos os esforços envidados junto dos jovens para uma eficaz promoção e divulgação da importância da contraceção, Portugal continua a ser um dos países europeus com maior taxa de adolescentes grávidas. Mais de 80% das gravidezes em adolescentes são indesejadas, sendo que na sua maioria resultam da não utilização de um método contraceptivo ou da má utilização do mesmo. A exclusão da ilicitude da interrupção voluntária da gravidez (IVG) nas primeiras 10 semanas, promulgada em Portugal desde Julho de 2007, trouxe-lhes uma alternativa. Neste contexto é nosso dever assegurar uma contraceção pós-aborto adequada, acessível e eficaz, alertar para a importância da vigilância periódica em consultas de planeamento familiar, bem como investir na educação sexual.

Objectivos: Analisar os diferentes métodos contraceptivos utilizados nas adolescentes após IVG que recorreram ao nosso serviço.

Material e métodos: Análise retrospectiva dos processos clínicos das utentes que frequentaram a Consulta Prévia de Aconselhamento Reprodutivo entre Julho de 2007 e Julho de 2011. Estudando a população de adolescentes admitidas para IVG com idade ≤ 18 anos, foram avaliados os seguintes parâmetros: idade, contraceção prévia e contraceção após IVG.

Resultados: Foram realizadas 1761 primeiras consultas, 132 das quais solicitadas por mulheres com idade ≤ 18 anos (7,6%). Da totalidade apenas 1466 prosseguiram com a IVG, 88 das quais adolescentes (6,0%). A idade média foi de 16,5 anos [13-18 anos]. Das adolescentes que prosseguiram a IVG 51% (45/88) não usavam qualquer método contraceptivo, 32% (28/88) recorriam ao preservativo como método único e apenas 17% (15/88) usavam contraceção hormonal oral. O uso de contraceção de emergência foi de apenas 6% (6/88). Aquando da consulta de revisão protocolada 67% das adolescentes (59/88) já se encontravam a fazer contraceção hormonal oral e em 26% foi colocado implante subcutâneo. Apenas 3% (3/88) das adolescentes optaram por outros métodos hormonais: anel vaginal ou sistema transdérmico, e em 3% (3/88) dos casos não foi possível garantir uma contraceção eficaz por falta de comparência na consulta de revisão. Todas as adolescentes foram devidamente esclarecidas e orientadas para consultas de Planeamento Familiar.

Conclusões: No nosso Serviço 6 em cada 100 mulheres que prosseguem com a IVG são adolescentes, valor este que tem permanecido estável ao longo destes 4 anos. Após a IVG 97% das adolescentes iniciaram um método contraceptivo, na sua maioria contraceção hormonal oral ou implante subcutâneo. Os adolescentes enquanto alvos prioritários das actividades de planeamento familiar, tornam imperiosa a implementação de medidas capazes de atrair e fixar este grupo etário, e assim reduzir os 51% de adolescentes que não utilizavam qualquer método contraceptivo, bem como os 32% que apenas recorriam a métodos barreira.

OPÇÕES CONTRACEPTIVAS EM ADOLESCENTES COM ATRASO DE DESENVOLVIMENTO

Ana Mações¹, Fernanda Geraldes¹, Sílvia Fernandes¹, Paula Ruivo¹, Helena Leite¹, Joana Belo¹, Rute Barreto², Guiomar Oliveira³

¹Serviço de Ginecologia, Maternidade Bissaya Barreto – Centro Hospitalar de Coimbra, EPE

²Serviço de Pediatria, Hospital Espírito Santo de Évora, EPE

³Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico de Coimbra - Centro Hospitalar de Coimbra, EPE

Introdução: As adolescentes com atraso de desenvolvimento devem ter acesso a informação e a métodos contraceptivos eficazes e seguros que previnam uma gravidez indesejada e proporcionem uma vivência saudável da sua sexualidade. No entanto, o aconselhamento de um método contraceptivo tem de ser ajustado aos seus níveis de compreensão, à sua autonomia, à patologia associada e medicação concomitante e também ao meio ambiente em que estão inseridas no qual se inclui os cuidadores com um papel fundamental.

Objectivo: Avaliar os contraceptivos recomendados a adolescentes com atraso de desenvolvimento e comparar com adolescentes sem atraso de desenvolvimento da mesma faixa etária.

Metodologia: Trata-se de um estudo comparativo retrospectivo entre um grupo de 79 adolescentes com diagnóstico de défice cognitivo e/ou autismo que frequentaram a consulta de Ginecologia e Neurodesenvolvimento nos anos de 2008 e 2009 e um grupo controlo de 82 adolescentes sem atraso de desenvolvimento que frequentaram uma primeira consulta de Ginecologia no segundo semestre de 2009.

Resultados: A idade média na primeira consulta de Ginecologia foi inferior no grupo das adolescentes com atraso de desenvolvimento ($13,6 \pm 2,39$ anos vs. $16,3 \pm 2,76$ anos). Entre estas jovens foi mencionado como motivo da consulta o início da contracepção em 58 casos (73,4%), enquanto no grupo controlo foi referido em 16 casos (19,5%). Nos 58 casos de adolescentes com deficiência que vieram à consulta para iniciar contracepção, 3 (5,2%) tinham vida sexual activa. Foi recomendado um método contraceptivo a 74 adolescentes com atraso de desenvolvimento (93,7%) vs. 52 adolescentes no grupo controlo (63,4%). Os métodos prescritos no grupo das deficientes foram os estroprogestativos orais (77,0%), o estroprogestativo transdérmico (9,5%) e o implante progestativo subcutâneo (9,5%). Em 3 casos (4,0%) optou-se pela laqueação de trompas. No grupo controlo, os métodos usados foram os estroprogestativos orais (96,2%), o anel vaginal (1,9%) e o implante progestativo subcutâneo (1,9%).

Conclusão: O principal motivo de vinda à consulta de Ginecologia entre as jovens com atraso de desenvolvimento foi a contracepção, mas apenas uma minoria referiu ter actividade sexual, o demonstra que os seus cuidadores estão sensibilizados para esta questão. Tal como entre as jovens sem atraso de desenvolvimento, optou-se na maioria dos casos pelos estroprogestativos orais. No entanto, recorreu-se com maior frequência a métodos não dependentes da utilizadora. Raramente se recorreu a métodos cirúrgicos.