

CL05 - DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE LIBERTAÇÃO DE LEVONORGESTREL E VARIAÇÃO DE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Joana Goulão Barros(1);Sofia Mendes(2);João Lopes(1);Mariana Pimenta(1);Joaquim Neves(3);Carlos Calhaz Jorge(4)

(1) CHLN - Hospital Santa Maria (2) Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria (3) HSM-CHLN (4) Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Universitário de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução: Os dispositivos de libertação intrauterina de levonorgestrel (52 mg) (DLIU LNG 52) constituem um método contraceptivo eficaz, reversível e de longa duração. Contudo, existem alguns fatores que podem influenciar a sua descontinuação precoce, nomeadamente o aumento ponderal. Em Portugal, a taxa de utilização é inferior a 10%, desconhecendo-se ainda qual o efeito deste método na variação ponderal na nossa população.

Objectivos: Avaliar a variação do índice de massa corporal (IMC) ao longo dos primeiros 5 anos em mulheres utilizadoras de DLIU LNG 52.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu todas as mulheres que colocaram um DLIU LNG 52 no nosso Departamento e que foram vigiadas em consulta entre 2008 e 2015. Avaliámos a variação do IMC nos primeiros anos de utilização deste método contraceptivo e comparámos a variação do IMC anual e em relação ao valor basal com recurso ao teste t e teste de Wilcoxon.

Resultados: Durante o período estabelecido, foram incluídas no estudo 655 mulheres com avaliação de IMC basal, ainda que, pelo fenómeno de perda de casos durante o seguimento, avaliámos 202 durante pelo menos 12 meses e 38 durante pelo menos 60 meses. A idade média das mulheres incluídas foi 40 anos, e mais de 90% eram multíparas. O IMC basal médio foi 27,5 (mediana 27), e variou entre 16,5 e 47,6. Verificou-se um incremento no IMC médio ao longo dos 5 anos, ainda que ligeiro, respetivamente para 27,8 no final dos primeiros 12 meses de utilização e 28,7 após 60 meses. Contudo, a variação de IMC entre cada ano de utilização ou relativamente ao valor basal não mostrou diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Conclusões: Neste estudo, o DLIU LNG 52 não se associou a uma variação significativa no IMC das utilizadoras ao longo dos primeiros 5 anos.

AO LONGO DE 10 ANOS DA CONSULTA EXTERNA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Sara Vargas(1);Alexandra Meira(1);Ana Candeias(1);Joaquim Neves(1);Carlos Calhaz Jorge(2)

(1) HSM-CHLN (2) Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Universitário de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução: A laqueação tubária bilateral (LTB) por laparoscopia constitui o método de esterilização feminina mais frequentemente realizado. O desenvolvimento e a disponibilidade de métodos contraceptivos de longa duração podem constituir uma alternativa reversível à sua realização.

Objectivo: Avaliar os motivos para realização de LTB ao longo de dez anos.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo com recolha de dados clínicos e demográficos de mulheres que realizaram LTB, entre 2006 e Junho de 2016. Foram excluídas mulheres que realizaram LTB intra-parto.

Resultados: No período considerado, foram realizadas 401 laqueações tubárias (52 em 2006; 56 em 2007; 38 em 2008; 58 em 2009; 41 em 2010; 52 em 2011; 28 em 2012; 17 em 2013; 18 em 2014; 24 em 2015; 17 em 2016). Foram incluídas 328 mulheres cujos registos clínicos incluíam todos os dados avaliados. Foram realizadas 300 LTB por laparoscopia. A mediana da idade foi de 39 anos (extremos: 14-53). Vinte e sete (8,2%) mulheres eram nulíparas e 36 (11%) eram grandes múltiparas. Cento e dezassete (35,7%) utilizavam contraceptivos orais, 77 (23,7%) utilizavam contraceptivos de longa duração e 68 (20,7%) utilizavam preservativo masculino. A maioria das mulheres (52,4%) optou pela LTB por desejar contracepção definitiva. Noventa e uma mulheres (27,7%) apresentavam contra-indicação para a utilização de contraceptivos hormonais e 49 (14,9%) referiram intolerância/inadaptação a outros métodos. Quando comparados os motivos para a realização do procedimento em 2006 e em 2015-2016 verificou-se uma redução do número de procedimentos realizados por intolerância a outros métodos ($p=0,007$) e um aumento do número de procedimentos realizados por défice cognitivo grave ($p<0,001$).

Conclusões: A redução do número de LTB deveu-se, provavelmente, à redução do número de tempos operatórios destinados a esse fim. Ainda assim, parece haver uma mudança no motivo para realização do procedimento, com redução do número de procedimentos realizados por intolerância a outros métodos contraceptivos.

Comunicação Livre - Formação em Contraceção

CL15 - INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E ESCOLAS: PARCEIROS NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA? O PROJECTO JOVEM

Tânia Ascensão (1);Angela Rodrigues(2);Ana Mações(1);Ana Raquel Neves(1);Diana

Vale(1);Ana Filipa Marques(1);Fabiane Neves(1);Inês Gante(1);Maria João Fonseca(1);Francisco Évora(1);José Carlos Fernandes(3);Helena Leite(1);Fernanda Águas(4)

(1) Serviço de Ginecologia B do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2) Maternidade Bissaya Barreto - CHUC (3) Agrupamento de Escolas Martinho Árias, Soure (4) Ginecologia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, CHUC

Introdução: A evidência revela que é fundamental fomentar nos jovens aquisição de competências e possibilitar-lhes escolhas informadas. Sendo a escola um local de aprendizagem, a parceria entre esta e instituições de saúde pode facilitar a promoção de conhecimentos e comportamentos sexuais saudáveis.

Objectivo: Avaliar o impacto das instituições de saúde na educação para a saúde sexual e reprodutiva nas escolas.

Material e métodos: Foi criado um projecto com uma escola envolvendo alunos do 9ºano. Aplicou-se um questionário de avaliação de conhecimentos na área da sexualidade, seguindo-se uma distribuição de materiais formativos. Posteriormente foi realizado um jogo inter-turmas onde foram enfatizados conceitos chave. Em seguida, aplicou-se novamente o questionário inicial. Analisaram-se os conhecimentos pré (grupo1) e pós-actividade (grupo2) utilizando o SPSS.

Resultados: De n=74 (grupo1, 37?, 37?, idade média 14.68), 75% assumiu querer saber mais sobre o tema. N=63 participaram na actividade (grupo2, 31?, 32?, idade média 14.51). No grupo1, o conhecimento médio de métodos contraceptivos (MC) foi de 4.18 ± 1.91 vs 6.27 ± 1.52 no grupo2 ($p < 0.01$) e 83.6% vs 95.2% considerou o MC duplo com preservativo como ideal ($p < 0.03$). Na primeira relação sexual, 78.1% vs 100% afirmava ser possível engravidar ($p < 0.01$) e 4.3% vs 1.6% não ser necessária protecção contra IST's ($p = 0.363$), sendo que 78.6% vs 85.7% considerou que apenas o preservativo protege contra a transmissão das mesmas ($p = 0.285$). A pílula do dia seguinte (PDS) era conhecida em 91.9% vs 100% ($p = 0.021$), e 25.4% vs 68.3% sabia utilizá-la correctamente ($p < 0.01$).

Conclusão: Verificou-se aumento de conhecimento no número de MC, com mais alunos a considerar o MC duplo como mais eficaz e reconhecer a possibilidade de engravidar na primeira relação sexual. Constatou-se aumento de conhecimento da PDS e sua correcta utilização. Estes resultados suportam a importância da interação "instituições de saúde-escolas" na promoção dos conhecimentos relativos à sexualidade.

Comunicação Livre - Contraceção (aspectos gerais)

CL20 - O PERFIL DE CONTRACEÇÃO NAS MULHERES COM RISCO CARDIOVASCULAR

Raquel Parreira(1);Paula Atalaia(1);Susana Vieira(1);Andreia Priscila Araújo(1);Rita Palma(1)

(1) USF do Parque

Introdução: Segundo os "Critérios de Elegibilidade para a Utilização de Contraceptivos 2015" da Organização Mundial de Saúde, constitui um aumento do risco cardiovascular (RCV) o uso de contraceptivos hormonais combinados (CHC) nas mulheres com antecedentes de eventos cardiovasculares ou fatores de RCV, idade ≥ 35 anos e fumadoras, ou com enxaqueca. O uso de CHC nestas situações é classificado como categoria 3/4, não devendo ser utilizado.

O objetivo foi estudar a contraceção das mulheres da USF do Parque que tenham contra-indicação (CI) para o uso de contraceptivos contendo estrogénios.

Métodos: Selecionaram-se as mulheres entre os 14 e 50 anos da USF do Parque, que apresentam alguma CI para o uso de CHC pelo RCV associado. Posteriormente, determinou-se a categoria da CI e o método contraceptivo atual.

Resultados: Entre as 3114 mulheres em idade fértil, 498 (15,9%) tinham contra-indicação para o uso de CHC. Destas, 92%(n=459) apresentavam contra-indicação de categoria 3, sendo que 24%(n=110) usavam CHC, e 8%(n=40) de categoria 4, entre as quais 18%(n=7) usavam CHC.

A contra-indicação mais prevalente é o tabagismo em mulheres ≥ 35 anos [n=391(78,5%), uso de CHC: 21,5%], seguido por enxaqueca [n=69 (13,9%); uso de CHC: 20,8%], hipertensão arterial [n=43(8,6%); uso de CHC 16,3%], tromboembolismo [n=22(4,4%), uso de CHC 18,2%]. Nenhuma mulher com antecedentes de EAM ou AVC fazia CHC.

O anticoncetivo mais prevalente nas mulheres estudadas foi CHC [117 casos (23,5%)], seguido pelo uso de nenhum método [99 casos (19,9%)].

Conclusão: Aproximadamente um quarto (23,5%) das mulheres têm risco aumentado para eventos cardiovasculares pelo uso de CHC em categoria 3/4. O consumo de tabaco e a enxaqueca são os fatores mais negligenciados, possivelmente por desconhecimento ou desvalorização do seu real impacto. Importa reforçar a necessidade de rever em cada consulta o método usado, e suas contra-indicações, proporcionando às mulheres uma opção eficaz de menor risco.

Comunicação Livre - Contraceção (aspectos gerais)

CL24 - CONTRACEÇÃO E INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NAS UTENTES DO HOSPITAL PEDRO HISPANO

Joana Moreira Barros(1);Catarina Peixinho(1);Cláudio Rebelo(1);Rita Campos(1);Pedro Tiago Silva(1)

(1) Hospital Pedro Hispano

Introdução: A Contraceção reveste-se de particular importância nos casos de interrupção voluntária da gravidez (IVG). A identificação das falhas e o seu contorno reduz o risco de nova gravidez indesejada e respetivas consequências para a saúde física e psíquica. Este trabalho teve como objetivo a análise das práticas contraceptivas pré e pós-IVG nas utentes do Hospital Pedro Hispano.

Métodos: Estudo retrospectivo onde foram revistas as primeiras consultas de IVG realizadas entre Janeiro de 2014 e Junho de 2016. Os dados foram obtidos pela consulta do processo informático via S.Clínico®.

Resultados: Do total de 590 primeiras consultas efectuadas, obteve-se uma amostra final de 536 casos, excluindo-se erros de codificação, duplicação, desistências, gravidez não evolutiva ou prazo legal ultrapassado. A idade média foi de 30 anos (14-50). 16,7% já tinham efectuado pelo menos uma IVG. A maioria (41,2%) mencionava o anticoncepcional oral (ACO) como método contraceptivo, 20,8% método de barreira e 34,3% sem método. Após a IVG, a maioria (35,2%) optou por dispositivos intrauterinos (DIUs) (29,5% Siu-Mirena®; 5% Cobre; 0,7% Siu-Jaydess®), implante subcutâneo (27,9%) ou ACO (18,2%). Relativamente aos métodos de longa duração, a idade média, nº Gestas e Para eram inferiores nas que optaram pelo implante subcutâneo (25 anos, 2G, 0P), comparativamente ao grupo de DIUs (33 anos, 3G, 1P). 61 mulheres faltaram à consulta de revisão pós-IVG, verificando-se nova gravidez em 5 delas. No grupo com antecedentes de pelo menos uma IVG (94), 42,5% mencionavam o ACO como método contraceptivo, 20% barreira e 34% sem método, referindo algumas das que frequentaram a consulta de revisão pós-IVG anterior, ter removido os métodos de longa duração aí oferecidos por várias razões (irregularidades ciclo, aumento ponderal, desconforto hipogástrico, etc.).

Conclusão: Muitas mulheres que optam por IVG não têm método contraceptivo ou utilizam métodos mais falíveis como o preservativo ou o ACO. Isto reforça a importância do aconselhamento, nomeadamente pela utilização de métodos de longa duração mais independentes da utilizadora, na eficácia contraceptiva desta população.

Comunicação Livre - Contraceção em mulheres com morbilidades

CL26 - SOBREVIVENTES DE DOENÇA ONCOLÓGICA - OPÇÕES CONTRACEPTIVAS E ACONSELHAMENTO REPRODUTIVO

Rafaela Pires (1); Ana Raquel Neves(1); Joana Belo(1); Helena Leite(1); Rosa Lourenço(2)

(1) Serviço de Ginecologia B do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2) Serviço Ginecologia B do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: As doentes que atravessam ou ultrapassaram a realidade oncológica procuram frequentemente o adiamento da maternidade bem como a manutenção do

potencial reprodutivo. Atendendo à reduzida prevalência, à especificidade dos casos e ao potencial de otimização da saúde sexual e reprodutiva, torna-se imperativa uma abordagem padronizada.

Objectivos: Principal - Analisar o aconselhamento contraceptivo e reprodutivo em doentes com antecedentes oncológicos.

Secundário – Delinear um algoritmo de atuação clínica, com base na experiência da nossa instituição e revisão da literatura.

Materiais e métodos: Estudo descritivo, longitudinal, retrospectivo, das doentes seguidas na nossa instituição entre 2001 e 2016, com antecedentes de doença oncológica na infância (n=21).

Resultados: A idade média atual da amostra é 21,8 anos [15-32], e a idade média ao diagnóstico 9,5 anos [4m-5]. Os diagnósticos mais comuns foram leucemia linfoblástica aguda (33%) e linfoma (24%), 33% em idade pós-menarca. Irregularidades menstruais (29%) e menorragias (14%) foram os motivos de referenciação à consulta mais comuns. O doseamento de hormona anti-mülleriana foi realizado em 38% dos casos, 75% com valores inferiores a 1,66ng/mL, sugestivos de insuficiência ovárica. Em 62% dos casos foi iniciada terapêutica estro-progestativa na 1ª consulta, com objectivos não contraceptivos em 46% destes. Em 2 dos casos instituiu-se estro-progestativo sequencial.

De acordo com literatura atual discutimos o seguimento efetuado e expomos uma proposta de atuação clínica.

Conclusões: O aconselhamento contraceptivo deve ser disponibilizado, atendendo à vontade individual, às especificidades dos antecedentes, ao tratamento concomitante e às necessidades terapêuticas. Expectativas de fertilidade futura devem ser analisadas por equipas competentes. Verificámos que apesar da maioria apresentar manutenção dos ciclos ováricos, constatou-se uma redução inequívoca da janela reprodutiva. O algoritmo de atuação permite equacionar todos os aspetos referidos, no sentido de proporcionar a orientação mais adequada à luz dos conhecimentos atuais.

Comunicação Livre - Contraceção de longa duração

CL28 - AVALIAÇÃO DA DOR ASSOCIADA À INSERÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO

Nisa Félix(1);Ana Isabel Machado(1);Sara Antunes(1);Paula Matias(1)

(1) *Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC), EPE (Maternidade Dr. Alfredo da Costa)*

Introdução: Os métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) são muito eficazes, reversíveis e estão associados a elevada satisfação das utilizadoras. No entanto, uma das principais barreiras à sua utilização é o medo da dor associada à sua inserção, o

que pode levar as mulheres a evitá-los e optar por outros métodos menos eficazes.

Objetivos: Avaliar a intensidade da dor associada à inserção de LARCs e comparação entre Diu e implante de etonogestrel.

Material e métodos: Avaliámos 52 mulheres que optaram por contraceção com LARCS (Diu de cobre, Diu com levonorgestrel e implante com etonogestrel). A avaliação da intensidade da dor associada à inserção foi realizada utilizando uma escala numérica (0-10).

Resultados: Das 52 mulheres, 32 optaram por Diu e 20 por implantes de etonogestrel. A dor média na colocação de Diu foi de 4.81 DP±2.65 (min 0 máx 10) e de implante de 1.75 DP±1.55 (min 0 máx 5). A colocação de implante com etonogestrel associou-se a menor dor do que os Diu ($p=0.01$).

Nas mulheres que colocaram Diu não verificámos diferenças significativas tendo em conta a idade, o índice de massa corporal, a paridade, antecedentes pessoais de dismenorreia ou de utilização prévia deste método, bem como relativamente à fase do ciclo menstrual no momento da inserção.

Conclusão: A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável e é percebida de forma pessoal e única por cada indivíduo. Hoje em dia é cada vez mais avaliada de forma a quantificá-la e, assim, melhorar a prestação de cuidados de saúde e a qualidade de vida dos utentes. Verificámos que as mulheres que colocaram implante de etonogestrel apresentaram valores médios de dor inferiores às que colocaram Diu (1.75 vs 4.81, escala numérica de 0-10).

Comunicação Livre - Contraceção de longa duração

CL33 - IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL E REGULARIDADE DO CICLO MENSTRUAL - IMPACTO NA CONTINUIDADE E RENOVAÇÃO DO MÉTODO

Isabel Barros Pereira(1);Joana Sousa(2);Sofia Mendes(1);Joaquim Neves(3);Carlos Calhaz Jorge(3)

(1) Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria (2) Hospital de Santa Maria-CHLN (3) Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Universitário de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução: O implante subcutâneo de etonogestrel é um método contraceptivo eficaz, reversível e seguro. O principal efeito secundário é a perda hemática vaginal irregular, sendo esta a causa mais frequente de descontinuação do método. O objetivo deste

estudo consiste em avaliar a influência do implante subcutâneo de etonogestrel na regularidade dos ciclos menstruais e o respetivo impacto na continuidade e recolocação do método.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional de mulheres seguidas em consulta de planeamento familiar entre 2008 e 2015 que optaram pelo implante subcutâneo de etonogestrel com método contraceutivo. Foi avaliada a regularidade do padrão menstrual, taxa de continuidade e recolocação do implante e qual o novo método escolhido pelas mulheres que desejaram remover o implante. Análise estatística com teste *T-Student* e Qui-quadrado para $p < 0,05$.

Resultados: Foram incluídas 365 mulheres com uma idade média [\pm desvio padrão (DP)] de $29,7 \pm 8,7$ anos e um índice de massa corporal médio (\pm DP) de $24,8 \pm 5,4$. A menarca ocorreu em média (\pm DP) aos $12,8 \pm 1,9$ anos e 159 mulheres (43,6%) eram nulíparas. Um ano após a colocação 168 mulheres (46,1%) apresentavam hemorragias regulares, 119 (32,6%) hemorragias irregulares, 45 (12,3%) hemorragias escassas, 28 (7,6%) amenorreia e 5 (1,4%) hemorragias abundantes. Não se verificou diferença estatisticamente significativa na taxa de continuidade do implante entre as mulheres que apresentavam ciclos regulares e as que apresentavam alterações nas perdas hemáticas ($34,9 \pm 13,1$ vs. $33,7 \pm 12,5$ meses, $p = 0,39$). Após 3 anos, um número significativamente superior de mulheres com ciclos regulares optaram por recolocar o implante quando comparadas às mulheres com ciclos irregulares ($p = 0,001$). No grupo de mulheres que optaram por trocar de método, 51 (44%) escolheram contraceção oral e 33 (28,4%) dispositivo[U1] intrauterino.

Conclusões: Na amostra estudada, a alteração da ciclicidade menstrual não teve impacto na taxa de continuidade do método mas associou-se a uma menor taxa de colocação de um novo implante subcutâneo.

Comunicação Livre - Contraceção em mulheres com morbilidades

CL34 - OPÇÕES CONTRACETIVAS EM DOENTES HIV

Ana Sofia Pais(1); João Paulo Marques(1); Fernanda Águas(1)

(1) *Ginecologia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, CHUC*

Introdução: A contraceção eficaz é crucial na mulher com infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), com o intuito de prevenir uma gravidez não desejada. A terapêutica antirretroviral (TAR) pode interagir com a contraceção hormonal combinada (CHC), alterando a sua eficácia e segurança.

Objetivo: Descrever as opções contracetivas em doentes com infeção HIV.

Material e métodos: Estudo descritivo baseado na análise retrospectiva dos processos clínicos de mulheres com infeção, seguidas em Consulta de Alto Risco, entre 2008-2015. Os critérios de inclusão foram: mulheres pré-menopausa, sexualmente

ativas, sem desejo de gravidez e com infeção HIV.

Resultados: A população estudada incluiu 137 mulheres com infeção HIV, com média de idade de 36,67±8,11[18-50] anos e predominantemente de raça branca (89%).

O método barreira foi utilizado isoladamente em 21% da população (n=29).

Os métodos contraceptivos reversíveis foram preferidos (56%,n=76). A CHC oral foi escolhida em 31%(n=42) das doentes, anel vaginal em 1,5%(n=2), progestativo oral (PO) em 2,5%(n=3), implante em 11%(n=15) e dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel em 10%(n=14). Contraceção definitiva foi realizada em 23%(n=32).

Na consulta alterou-se o método em 28% dos casos (n=28). Nestas doentes optou-se por preservativo isoladamente em 8%(n=3), CHC/PO em 48%(n=18), implante em 13%(n=5), DIU LNG em 13%(n=5) e contraceção definitiva em 18%(n=7). A alteração do método foi motivada pela vontade da doente (55%,n=21), efeitos secundários (11%,n=4), TAR (16%,n=6), hábitos tabágicos (13%,n=5) ou patologia associada (5%,n=2).

A maioria das doentes (86%,n=118) encontravam-se sob TAR e 42%(n=57) sob inibidores da protease.

Não ocorreu nenhuma gravidez indesejada, nem complicações associadas à inserção de DIU.

Conclusão: Aconselhamento contraceptivo deve incluir-se no seguimento das doentes com infeção HIV. A escolha do método é influenciada pelo estágio da infeção, TAR, idade, antecedentes pessoais, fatores reprodutivos e vontade da doente. Após informação relativa às opções contraceptivas disponíveis, a decisão deve ser partilhada com a doente.

Comunicação Livre - Saude sexual e reprodutiva dos Adolescentes

CL36 - CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: ADESÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Nisa Félix(1);Fátima Palma(1);Lúcia Correia(1)

(1) *Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC), EPE (Maternidade Dr. Alfredo da Costa)*

Objectivos: Avaliar a adesão aos métodos contraceptivos e à consulta de planeamento familiar das adolescentes, durante 12 meses.

Métodos: Estudo retrospectivo com base nos dados recolhidos dos processos da consulta de planeamento familiar das adolescentes da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, entre os anos de 2010 e 2013. A escolha contraceptiva e a adesão à consulta e aos métodos foram avaliadas aos 3, 6 e 12 meses.

Resultados: 495 adolescentes foram incluídas no estudo, com uma média de idades de 16 anos (11 a 18 anos). 346 (69.9%) adolescentes já faziam contraceção: 95.4% (n=330) métodos não de longa duração (não LARC), principalmente preservativo (47.7%,

n=165) e pílula estroprogestativa (37.6%, n=130), e 4.6% (n=16) LARC (implante). Após aconselhamento, 86.1% (n=298) mudaram de método, principalmente no grupo não LARC (89.4% versus 18.7%).

Após a primeira consulta, 69% (n=297) optaram por continuar ou escolheram LARC, principalmente implante (59%, n=292). Apenas 1 optou por continuar a usar preservativo como método único; a pílula estroprogestativa passou a ser o método preferido no grupo não LARC (30.5%, n=151).

Aos 3, 6 e 12 meses, a taxa de adesão à consulta foi de 70,7%, 51.9% e 42.2%, respetivamente. A adesão aos LARC e não LARC nos períodos homólogos foi de 100% (228/228) vs 87.7% (107/122), 95.8% (184/192) vs 84.6% (55/65) e 94.8% (164/173) vs 94.4% (34/36), respetivamente.

Conclusions: Após aconselhamento contraceptivo, a maioria das adolescentes mudaram de método (86.1%) e o mais escolhido foi o implante (59%). A taxa de abandono foi superior no grupo não LARC (81.8% vs 41.6%).

Dada a elevada taxa de abandono da consulta, não foi possível determinar a verdadeira taxa de adesão aos métodos, mas aos 12 meses, esta foi de 94.7% (164 of 173) nos LARC e, surpreendentemente, 94% (34 of 36) nos não LARC, contrariamente ao publicado na literatura internacional.

Comunicação Livre - Contraceção de emergência

CL38 - CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA, RESPECTIVA UTILIZAÇÃO E CONHECIMENTO DAS POTENCIAIS UTENTES

Andreia Fonseca(1);Catarina Carvalho(1);Joaquim Neves(1);Carlos Calhaz Jorge(1)

(1) Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Universitário de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução: A contraceção de emergência (CE) é a última oportunidade contraceptiva para evitar uma gravidez não planeada. Apesar do fácil acesso e da elevada eficácia deste método, são realizadas anualmente quase 15000 interrupções da gravidez por opção da mulher (IGOM) em Portugal.

Objetivo: Avaliar os conhecimentos sobre CE de uma amostra oportunista de mulheres portuguesas.

Material e métodos: Estudo observacional que consistiu na aplicação de questionários sobre os conhecimentos relativos a CE a mulheres em idade fértil, sexualmente ativas e não grávidas, vigiadas na consulta de Planeamento Familiar e Ginecologia Médica.

Resultados: Foram realizados 377 questionários, com taxas de resposta por questão

superiores a 80%. A média de idades foi de 35 anos. A maioria estudou pelo menos até ao ensino secundário (70,8%), era casada (53,3%) e tinha pelo menos um filho (64,7%). Um terço (33,7%) já tinha feito pelo menos uma IGOM e 12,7% não utilizavam qualquer método contraceutivo. Das que efetuavam contraceção, a maioria usava dispositivo intrauterino (37,4%) ou anticoncetivos orais (31,3%). Quanto à CE, 73,2% sabiam da sua existência, sendo que 30,4% já a tinham utilizado e 67,8% consideravam não ter informação suficiente sobre a mesma. Apenas 1,8% referiram o DIU como CE, mas 92,8% mencionaram a pílula do dia seguinte. Cerca de dois terços (64,9%) responderam que a CE só seria eficaz se feita até às 48 horas depois das relações sexuais desprotegidas. Quase um terço (33,0%) considerava que a CE é abortiva, 48,6% que é perigosa para a mulher, 62,8% que tem muitas contra-indicações e 42,8% que altera a fertilidade. Apenas 5,1% referiram que poderia ser utilizada como método contraceutivo habitual.

Conclusões: Apesar de facilmente disponível, admite-se que as lacunas de conhecimentos identificadas relativas aos efeitos e uso adequado da CE possam condicionar a utilização deste método.

Comunicação Livre - Saude sexual e reprodutiva dos Adolescentes

CL41 - CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA – CARACTERIZAÇÃO DA PRÁTICA NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Andreína de Sousa Fernandes(1);Sara Pinguelo Santana(1);Maria Inês Vasconcelos(1);Sandra Januário(1)

(1) *USF Atlântico Norte*

Introdução: Os adolescentes representam um grupo de risco de gravidezes indesejadas e contágio de infeções sexualmente transmissíveis. Dado o início da atividade sexual em idades cada vez mais precoces, torna-se fundamental a inclusão deste grupo em consultas de planeamento familiar (PF) de forma a promover comportamentos preventivos de uma forma informada e ajustada a cada adolescente.

Objetivos: Caracterizar os métodos contraceptivos (MC) utilizados por adolescentes numa unidade de saúde familiar (USF).

Material e métodos: Estudo observacional, transversal, analítico e descritivo através da consulta dos processos clínicos informáticos de adolescentes do sexo feminino com idades entre os 14 e 18 anos inscritas numa USF.

Resultados: Identificaram-se 162 adolescentes inscritas com idades entre os 14 - 18 anos; 28.87% (n=42) tinham um MC registado, constituindo a totalidade da amostra. A média de idades era de 16.26 anos, valor mínimo de 14 anos e máximo de 17 anos, destas, 19.05% apresentavam dismenorreia, 2.38% metrorragias e 7.14% menorragias.

A idade média da menarca foi de 11.5 anos e a de início de contracepção 15.54 anos. O método hormonal foi o utilizado por 64.29% (n=27) das adolescentes versus método de barreira em 35.71% (n=15); nenhuma referiu contracepção dupla. Dos métodos hormonais destaca-se o contraceptivo hormonal combinado (COC) de baixa dosagem de estrogénios em 57.14% (n=24) contra 4.76% (n=2) de utilizadoras de implante subcutâneo progestativo e 2.38% (n=1) contracepção pós-coital. Do grupo utilizador de COC, 83.34% (n=20) tinham um IMC <25 Kg/m² e 12.5% (n=3) um IMC ≥30 Kg/m², 8.24% (n=2) eram fumadoras de mais de 10 cig/dia, nenhuma tinha dislipidemia, hipertensão ou diabetes.

Conclusões: Apenas uma minoria das adolescentes inscritas se encontravam integradas na consulta de PF o que reforça a importância de promover este tipo de consulta. Das jovens incluídas, mais de metade usava um método hormonal e nenhuma tinha registo de proteção dupla.

Poster - Contraceção de longa duração

POSTER 01 - SISTEMAS INTRAUTERINOS NAS MULHERES JOVENS

Catarina Santos(1)

(1) *USF Villa Longa*

Devido ao uso incorreto dos contraceptivos e ao padrão típico das relações sexuais das mulheres jovens, os contraceptivos reversíveis de longa duração, onde se incluem os Sistemas Intrauterinos (SIUs), têm sido alvo de atenção ultimamente.

O **objetivo** deste trabalho consistiu na revisão acerca do uso de SIUs nesta classe etária_ tipos de SIUs disponíveis e suas características, indicações e contra-indicações, efeitos não contraceptivos, complicações após colocação e indicadores como o grau de satisfação e taxa de continuidade.

Metodologia e Resultados: Pesquisa de literatura publicada de 2008 a 2015, em inglês e português_ normas de orientação clínica (NOC), artigos de revisão e artigos originais na Pubmed/Medline, em livros específicos e nos sítios da OMS, ACOG, DGS e do laboratório que comercializa os SIUs em Portugal. Utilizaram-se as palavras-chave *jaydess, intrauterine systems, adolescent e young women*. Num total de 169 artigos, selecionaram-se 17: 5 NOCs, 1 artigo de revisão e 11 artigos originais.

Discussão: Atualmente existem em Portugal o Mirena® e o Jaydess®, ambos com levonorgestrel (52 mg e 13,5 mg), que além de promoverem uma contracepção eficaz durante 5 ou 3 anos, têm efeitos a nível e frequência das menstruações e da dismenorrea. O Jaydess®, por ter uma dimensão e conteúdo hormonal menores, será adequado em mulheres com úteros pequenos e àquelas que pretendam um menor intervalo entre gravidezes. As complicações graves observadas durante a utilização do

método não têm relação com a idade, sendo elevada a taxa de continuidade nas mulheres jovens, bem como o grau de satisfação.

Conclusão: O SIU é um método contraceptivo indicado em mulheres que pretendam uma contraceção eficaz, duradoura, não dependente da utilizadora e que beneficiem da diminuição do fluxo ou frequência das menstruações e melhoria da dismenorria. Atendendo a estas características, são uma alternativa a ponderar em mulheres jovens.

Poster - Contraceção (aspectos gerais)

POSTER 02 - LAQUEAÇÃO TUBAR – UMA FALHA, DOIS DESFECHOS

Ana Codorniz(1);Susana Mineiro(2);Telma Esteves(2);Joaquim Carvalho(2);Fernando Fernandes(2)

(1) *Hospital Espírito Santo de Évora* (2) *Hospital do Espírito Santo de Évora*

Introdução: A esterilização tubar feminina é o método contraceptivo mundialmente mais utilizado em mulheres que pretendem contraceção definitiva. Pode efectuar-se por diferentes abordagens e técnicas e em cerca de metade dos casos é realizada intraparto (*per cesariana*).

Apesar de considerada um método definitivo com elevada taxa de sucesso e com segurança bem demonstrada, a laqueação tubar (LT) tem uma taxa de falha associada a que é variável em função da idade em que é realizada e da metodologia utilizada.

Relato de caso: O presente trabalho descreve dois casos de falha da LT realizada intraparto (*cesariana*) pela técnica de Pomeroy modificada; num dos casos a laqueação tinha ocorrido há 14 anos e a sua falha tardia resultou em gravidez tubar viável detectada às 9 semanas de amenorria em mulher de 42 anos com quadro de abdómen agudo, foi realizado tratamento cirúrgico; no outro caso, a LT tinha sido realizada há 2 anos e a falha do método resultou numa gravidez evolutiva intrauterina em mulher de 39 anos, interrompida às 9 semanas ecográficas por opção da mulher.

Conclusão: A taxa cumulativa de falha da esterilização aos 5 anos (excluindo LT histeroscópica) é na ordem dos 13/1000 casos. A falha do método relaciona-se com a recanalização espontânea tubar ou formação de fístulas, sendo mais provável a ocorrência de uma gravidez ectópica neste contexto.

Apesar de conhecida a possibilidade de falha do método, o diagnóstico de gravidez pós laqueação é sempre surpreendente e inesperado, sobretudo para as doentes.

Embora não seja garantia de sucesso definitivo da laqueação, o envio para estudo histológico dos fragmentos tubares excisados deve ser uma prática comum, podendo ter interesse nas situações de falha do método, sobretudo para defesa médica em contexto de processos médico-legais.

Poster - Contraceção em mulheres com morbilidades

POSTER 04 - OPÇÕES CONTRACETIVAS NA LEIOMIOMATOSE PERITONEAL DISSEMINADA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Fernanda Vilela(1);Ana Edral(2);João Dias(2);Amália Pacheco(2)

(1) Fernanda vilela (2) Hospital de Faro

O aconselhamento contraceutivo em mulheres com patologia médica constitui um desafio. A leiomiomatose peritoneal disseminada consiste numa patologia rara, que afeta mulheres em idade reprodutiva. Caracteriza-se pela proliferação de nódulos benignos de células musculares lisas na cavidade peritoneal podendo também afetar outros órgãos. A etiologia é desconhecida sendo que apresenta um componente genético e hormonal. A maioria das mulheres permanecem assintomáticas, sendo frequentemente um achado acidental. A utilização de contraceptivos orais ou outras terapêuticas hormonais deve ser evitada devido ao risco de agravamento desta patologia. Neste sentido, é importante um aconselhamento contraceutivo adequado.

Grávida 28 anos, GIPI, sem antecedentes patológicos relevantes, dirige-se ao serviço de urgência do Hospital de Faro com 40 semanas de gestação por ruptura prematura de membranas. Gravidez vigiada e sem intercorrências. Foi submetida a cesariana por estado fetal não tranquilizador. Durante a cirurgia foram detetadas lesões infra-centrímetricas no peritoneu visceral da parede uterina e epíplon. As lesões encontradas foram enviadas para estudo anatomo-patológico, que revelou lesões compatíveis com múltiplos leiomiomas uterinos. A TC toraco-pélvica e RM pélvica não permitiram visualizar as lesões nodulares visualizadas intra-operatoriamente. Foi agendada consulta de planeamento familiar para aconselhamento contraceutivo adequado tendo em conta a patologia diagnosticada. A doente foi informada sobre as opções contraceptivas existentes para o seu caso particular tendo sido proposta a utilização de método barreira ou dispositivo intra-uterino de cobre. A utente, por desejar uma contraceção de longa duração, optou pela utilização de DIU de cobre.

Dentro dos diversos métodos contraceptivos disponíveis é necessário oferecer à mulher com patologia médica a opção que melhor se adequa a sua situação clínica. A leiomiomatose peritoneal disseminada consiste num desafio em contraceção na medida em que é uma patologia onde não está recomendada a exposição a

terapêutica hormonal.

Poster - Contraceção em mulheres com morbilidades

POSTER 08 - PLANEAMENTO FAMILIAR E CARDIOPATIA CONGÉNITA - UM DESAFIO CLÍNICO

Raquel Palma(1);Susana Oliveira(1);Ana Isabel Machado(2)

(1) *USF Flor de Lótus, ACES Sintra* (2) *Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC), EPE (Maternidade Dr. Alfredo da Costa)*

Introdução: Nos dias de hoje, o sucesso da cirurgia cardíaca possibilita que a maioria das mulheres com cardiopatia congénita atinja não só a idade fértil, mas também viabiliza a gravidez inclusive nos casos de patologia cardíaca grave. O aconselhamento em Planeamento Familiar (PF) deve iniciar-se precocemente, com uma abordagem multidisciplinar, individualizada e partilhada, visando educar e discutir as necessidades atuais e futuras e escolher o método contraceutivo mais adequado.

Objetivo: Apresentação de um caso clínico e revisão bibliográfica não sistemática da literatura sobre contraceção na presença de patologia cardíaca.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica na base de dados *PubMed*, utilizando como palavras-chave “contraception”, “congenital heart disease” e “cardiovascular disease”, consulta das *guidelines* e recomendações mais recentes, publicadas pelas principais sociedades médicas.

Resultados: A. de 18 anos, sexo feminino, coitarca aos 16 anos, com antecedentes de coração univentricular tipo esquerdo com dupla entrada e dupla saída e de estenose subpulmonar grave, submetida a cirurgias de Glenn e Fontan e medicada com AAS 100mg por dia. Referenciada pela consulta de Cardiologia do Hospital de Santa Marta à consulta hospitalar de PF para início de contraceção. Após aconselhamento, discussão de riscos e benefícios, a doente optou por contraceção progestativa (CP) subcutânea.

Discussão: O seguimento em PF perante uma determinada patologia constitui um desafio na prática médica atual, quer a nível dos cuidados de saúde primários, quer na distinção de situações clínicas com necessidade de referenciação hospitalar. Nas mulheres com doença cardíaca, os estrogénios presentes na contraceção hormonal combinada aumentam significativamente o risco de trombose venosa e arterial e de hipertensão, sendo contraindicados (categoria 4) em *status* pós cirurgia de Fontan. A CP, com a variedade de formulações disponíveis atualmente, desde a CP oral à

contraceção de longa duração e reversível, surge como uma alternativa eficaz e de risco tromboembólico reduzido.

Poster - Contraceção de longa duração

POSTER 10 - EXPERIÊNCIA COM O DISPOSITIVO DE LIBERTAÇÃO INTRAUTERINO DE LEVONORGESTREL DE 52 MG: CONTINUIDADE E MOTIVOS DE SUSPENSÃO

Sofia Mendes(1);Joana Goulão Barros(2);João Lopes(2);Mariana Pimenta(2);Joaquim Neves(3);Carlos Calhaz Jorge(4)

(1) Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria (2) CHLN - Hospital Santa Maria (3) HSM-CHLN (4) Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Universitário de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução: O dispositivo de libertação intrauterino de levonorgestrel (52mg) constitui um método contraceptivo seguro, reversível, de longa duração, com uma eficácia semelhante à esterilização cirúrgica. Apesar das premissas, surge como terceira opção na escolha contraceptiva da mulher portuguesa.

Objectivos: Avaliar a continuidade deste dispositivo intrauterino (DLIU LNG 52), bem como os motivos para a respetiva suspensão.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu todas as mulheres, com DLIU LNG 52 em avaliação entre 2008 e 2015. Avaliámos a continuidade e os motivos para a suspensão do método, utilizando estatística descritiva.

Resultados: Foram incluídas no estudo 872 mulheres com a média da idade de 40 anos, das quais 92% (N=807) eram múltiparas. O tempo médio de utilização do método foi de 44,1 meses (1 a 120 meses). Das 872 mulheres, 61% (N=540) manteve o dispositivo na altura da avaliação, e 12,4% (N=109) suspendeu o método. O principal motivo para a suspensão foi a expulsão do dispositivo (N=38), sendo que 21 optaram por recolocar um novo. Das que suspenderam o método, a maioria iniciou anticonceção oral combinada (N=18).

Conclusões: Nesta amostra da população estudada, o DLIU LNG 52 foi um método bem tolerado e com satisfação comprovada tendo em conta a proporção que mantém o dispositivo, os motivos da suspensão, e o tempo máximo de utilização (10 anos); acrescenta-se que provavelmente é uma fração da população cujo potencial reprodutivo está cumprido, sendo o dispositivo intrauterino a opção ideal nesta fase da vida.

Poster - Contraceção de longa duração

POSTER 11 - EXPERIÊNCIA COM O IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL: CONTINUIDADE E MOTIVOS DE SUSPENSÃO

Sofia Mendes(1);Isabel Pereira(2);Joana Sousa(3);Joaquim Neves(2);Carlos Calhaz Jorge(4)

(1) Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria (2) HSM-CHLN (3) HSM - CHLN (4) Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Universitário de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução: O implante subcutâneo de etonogestrel é um método seguro, eficaz e de longa duração, constituindo uma das alternativas de contraceção de longa duração.

Objectivos: Avaliar a continuidade deste implante subcutâneo bem como os motivos para a suspensão do método em mulheres vigiadas na consulta de planeamento familiar.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu todas as mulheres, com um implante subcutâneo de etonogestrel entre 2008 e 2015. Avaliámos a continuidade e os motivos para a suspensão do método, utilizando estatística descritiva.

Resultados: Foram incluídas no estudo 463 mulheres com média da idade de 29 anos (13-53). O tempo médio de utilização do método foi de 33 meses (3 a 84 meses) com a mediana de 36 meses. Não foi possível avaliar a continuidade em 25% dos casos (N=116). A percentagem de mulheres que manteve o método pelo menos durante 36 meses foi de 56%. Das 463 mulheres, 23% (N=107) optou por renovar o implante e 26,5% (N=123) optou pela suspensão do método. A principal razão apontada foi por opção da mulher (N=51). Outros motivos de suspensão foram: desejo de gravidez (N=23), hemorragias irregulares (N=26) e aumento de peso (N=10).

Conclusões: Nesta amostra da população pelo menos metade das mulheres apresenta boa tolerância ao implante. No entanto, finda a eficácia contraceptiva de 3 anos a maioria opta pela suspensão do método.

Poster - Contraceção de longa duração

POSTER 12 - COLOCAÇÃO DE IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL APÓS INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO DA MULHER – CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E CONTINUIDADE DO MÉTODO

Sofia Mendes(1);Isabel Pereira(2);Joana Sousa(3);Joaquim Neves(2);Carlos Calhaz Jorge(4)

(1) Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria (2) HSM-CHLN (3) Hospital de Santa Maria- CHLN (4) Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Universitário de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução: O implante subcutâneo de etonogestrel é um método eficaz, reversível e independente da utilizadora. A respetiva colocação imediata após a interrupção da gravidez por opção da mulher (IGOM) pode aumentar a utilização de contraceção em mulheres com risco de uma gravidez não desejada. Este estudo tem como objetivo a caracterização demográfica das mulheres que optam por colocar o implante subcutâneo após IGOM e avaliar a continuidade do método.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo observacional de mulheres que optaram por utilizar o implante subcutâneo de etonogestrel após IGOM entre 2008 e 2015. Foram avaliadas as características demográficas, a continuidade do método no final do primeiro ano e a taxa de recolocação após os 3 anos de utilização.

Resultados: Foram incluídas no estudo 55 mulheres com idade média de 27,7±5,4 anos, em que 44 mulheres eram nulíparas, 5 primíparas e 6 múltiparas. Um ano após a colocação 49 mulheres mantinham o método, sendo que: 7 mulheres apresentavam hemorragias regulares, 25 hemorragias irregulares, 13 hemorragias escassas, 3 amenorreia e 1 hemorragias abundantes. O tempo médio de utilização do método foi de 31,5 meses (6-58) e em 23 casos o método foi mantido durante pelo menos 3 anos. Em 21 casos não foi possível avaliar a continuidade. Das 55 mulheres, 23 optaram por retirar o implante e 13 recolocaram um novo. Em 19 casos não foi possível aferir a continuidade. O principal motivo para a suspensão do método foram as hemorragias irregulares (10/23). Das que suspenderam o método a maioria optou por mudar para contraceção hormonal combinada (11/23).

Conclusões: Nesta amostra da população, a continuidade da utilização do implante em três anos foi possível em metade dos casos e a renovação do mesmo método mostrou-se reduzida. As hemorragias irregulares foram dominantes nos motivos da suspensão prematura do método.

Poster - Contraceção de longa duração

POSTER 14 - CONTRACEÇÃO DE LONGA DURAÇÃO NA CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR – UMA ESCOLHA DA MULHER

Bárbara Ribeiro(1);Carla Monteiro(1);Cristina Nogueira-Silva(1);Lucília Araújo(1);Cardoso Ricardo(1);Pedro Cabrita(1);Cátia Abreu(1);Isabel Reis (1)

(1) Hospital de Braga

Introdução: A contraceção é um direito da mulher e pelo 4º Inquérito Nacional de Saúde, 85.4% das mulheres utilizam um método contracetivo sendo os mais frequentes o anticoncepcional oral combinado (ACO), o dispositivo intra-uterino (DIU) e o preservativo. O profissional de saúde deve aconselhar a mulher sobre os métodos disponíveis, eficácia, vantagens e desvantagens e correta de utilização.

Material e Métodos: Tratou-se de um estudo retrospectivo, com avaliação dos processos clínicos da consulta de Planeamento Familiar de 2015 e 2016. Foram incluídas 300 mulheres e recolhidas variáveis como idade, paridade, motivo de referenciação, antecedentes patológicos e método contracetivo antes e após a consulta.

Resultados: A idade média das mulheres foi 37 anos. O motivo de referenciação mais frequente foi o desejo de planeamento familiar definitivo (25.3%) 9.7% das mulheres eram fumadoras, 11.3% hipertensas, 8.7% obesas, 9.3% tinham antecedentes de trombose venosa ou arterial, 12.3% antecedentes de depressão, 1.7% hemorragia uterina anormal e 2.3% sofriam de enxaqueca. 90.7% eram multíparas e 4.3% tinham antecedentes de IVG. O método mais utilizado prévio à consulta foi o ACO (34.7%) e o método preferido por 37.7% após a consulta foi o sistema intra-uterino (SIU). 51.6% das mulheres optaram por métodos de longa duração e 33.7% por contraceção definitiva.

Conclusão: No âmbito da consulta de Planeamento Familiar é necessário orientar mulheres com várias patologias e aconselhar o método mais indicado. A maioria delas, depois de informada, optou pela contraceção de longa duração quer pela comodidade de uso, não dependente da utilizadora, quer pela elevada eficácia.

Poster - Saude sexual e reprodutiva dos Adolescentes

POSTER 19 - O QUE SABEM AS JOVENS ACERCA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS?

Ana Raquel Neves(1);Rafaela Pires (1);Joana Belo(1);Helena Leite(1)

(1) *Serviço de Ginecologia B do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

Introdução: De acordo com o último Relatório Nacional de Registos da Direção Geral de Saúde o subgrupo dos 20 aos 24 anos apresenta a maior taxa de interrupções voluntárias da gravidez por ano (22,4% de 16039). Assim, a educação sexual e reprodutiva durante a adolescência é fundamental.

Objectivo: Aferir os conhecimentos das jovens relativamente aos métodos contraceptivos.

Materiais e métodos: Estudo descritivo, transversal, de 126 mulheres entre os 16 e 25 anos, baseado na realização de um questionário entre Maio e Junho de 2016.

Resultados: A idade média foi 21,05±2,21 anos. 55% referiam ter ido a uma consulta de Planeamento Familiar nos dois anos anteriores e 66,7% eram utilizadoras de pílula. 88% consideravam ter conhecimentos suficientes sobre contracepção mas apenas 67% definiram corretamente o termo. Os métodos menos conhecidos foram o progestativo injetável (32,7%) e o sistema transdérmico (51,3%), por oposição à pílula e ao preservativo cujo conhecimento é afirmativo na globalidade da amostra (99,2% e 100%, respectivamente). Os principais receios assinalados foram o aumento de peso (45,6%) e infertilidade (44,8%). Quanto à periodicidade, 58,4% preferiu um método diário. 45,9% responderam que o preservativo é o método mais eficaz, 28,2% a pílula e apenas 5,6% responderam que “O implante e o sistema intrauterino medicado têm a mesma eficácia”. 93% sabem que não é necessária receita médica para aquisição de contracepção de emergência mas apenas 4,2% respondeu que o período de eficácia da utilização é 120 horas.

Conclusões: Apesar da divulgação globalizada da informação acerca dos métodos contraceptivos, verificámos lacunas importantes nos conhecimentos das jovens, nomeadamente em relação à eficácia contraceptiva do preservativo e ao período de eficácia da contracepção de emergência. É imperativa a definição de uma estratégia eficiente de esclarecimento e desmistificação deste tema.

Poster - Contraceção de longa duração

POSTER 30 - AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA INTRAUTERINO HORMONAL DE LEVONORGESTREL 13.5MG

Mariana Cerejo(1);Isabel Rocha (2);Paula Mosa(3);David Afonso (3);Lúcia Marona(3)

(1) *USF Arruda* (2) *Hospital de Vila Franca de Xira* (3) *USF Villa Longa*

Introdução: O sistema intrauterino hormonal de levonorgestrel (SIUL) é um dispositivo flexível que está incluído nos métodos contraceptivos considerados de longa duração. O seu mecanismo de ação é local, com libertação intrauterina de doses baixas de progesterona.

Metodologia: Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, que decorreu no Hospital de Vila Franca de Xira. População em estudo: mulheres frequentadoras da consulta de PF que optaram pela colocação do SIUL (13.5mg) entre Junho 2015 e Março 2016, n:28. Variáveis em estudo: idade da mulher, data de colocação do SIU, utilização atual do SIUL, grau de satisfação, ocorrência efeitos adversos, padrão hemorrágico, grau de satisfação do padrão hemorrágico e recomendação do método. A População foi obtida através do programa informático GLINTT®, pela listagem de mulheres que colocaram o SIUL (13.5mg) no período em estudo. Dados recolhidos através de um questionário realizado pelos investigadores, aplicado em entrevista telefónica.

Discussão: Das 28mulheres elegíveis para aplicação do questionário, 26 responderam ao inquérito, sendo que as restantes duas não responderam à chamada. Idade média foi de 37 anos, sendo que estavam a utilizar o método há 4,7 meses, em média. Das 26 mulheres inquiridas, apenas uma (4%) suspendeu o método após 5 meses de utilização p/efeitos adversos. Em termos de satisfação, valor médio foi de 8,56 (0-10). 31% das mulheres reportou efeitos adversos, sendo os mais frequentes spotting e cefaleias. 72% reportaram padrão hemorrágico escasso, 24% normal e 4% abundante. O grau de satisfação do padrão hemorrágico, foi de 8.24, em média (0-10). A totalidade das utentes recomendaria este método a alguém

Conclusão: Consideramos que este estudo foi importante na avaliação da satisfação do método em causa. Concluimos que é um método muito bem tolerado, a maior parte das mulheres experimenta diminuição/ausência do padrão hemorrágico e mostra-se satisfeita com este padrão, o que leva todas as inquiridas a recomendar este método.

Poster - Contraceção (aspectos gerais)

POSTER 32 - O QUE SE PERGUNTA NUM SITE DE CONTRACEÇÃO?

Filipa Mendes Coutinho(1);Ferreira, I(2);Silva, C(2);Teresa Bombas(3);Paulo Moura(4)

(1) CHUC - MDM (2) Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (3) Centro Hospitalar Universitário de Coimbra (4) Serviço de Obstetrícia A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: Em Portugal, 70% das mulheres <30 anos teve acesso a educação sexual vs menos de 20% das mulheres > 30 anos. Usam contraceção 94 % das mulheres sexualmente ativas, sendo o método em utilização aconselhado em 80% das mulheres pelo médico. As principais fontes de informação são os médicos (Médicos de Família, 52 % e Ginecologistas 32 %), a *Internet* (para 30% das mulheres, predominantemente dos 20 aos 40 anos) e os amigos/parceiro (28%).

Objetivos: Dar a conhecer as questões mais frequentes colocadas num site de contraceção aberto ao publico; otimizar a internet como forma de comunicação.

Métodos: São apresentadas de forma descritiva 200 perguntas recebidas no site da *contracecao.pt*, da Sociedade Portuguesa da Contraceção durante um período de cerca de 2 anos.

Resultados: Foram colocadas individualmente pelas interessadas 99% das questões. Quando especificada a idade, verificou-se que a maioria estava compreendida entre os 20 e os 25 anos [17-47]. O número de visitas e de questões tem evoluído exponencialmente. As questões relacionam-se maioritariamente com o uso de contraceção (93%), seguido da sexualidade e das doenças de transmissão sexual (7%). No âmbito da contraceção, encontraram-se 5 grupos principais de questões: 1. Utilização da pílula; 2. Contraceção de emergência; 3. Informação sobre os métodos de contraceção hormonais (CH) não orais e diários; 4. Interações medicamentosas com a pílula; 5. Efeitos da CH sobre a fertilidade/saúde. As questões relacionadas com a sexualidade são colocadas predominante pelas mulheres mais jovens e incluem por ordem de frequência: idade para inicio da atividade sexual; dor na primeira relação sexual e desempenho sexual.

Conclusões: O aconselhamento contracetivo é realizado predominante por médicos mas a internet é uma fonte de informação privilegiada e muito procurada por mulheres jovens. As Sociedades Cientificas podem colaborar nesta forma de comunicação otimizando o papel educativo da internet.

Poster - Contraceção em mulheres com morbilidades

POSTER 35 - CONTRACEÇÃO E CANCRO DA MAMA – UMA PREOCUPAÇÃO?

Angela Rodrigues(1);Tânia Ascensão(2);Maria João Fonseca(2);Silvia Fernandes(2);Joana Belo(2)

(1) *Maternidade Bissaya Barreto - CHUC* (2) *Serviço de Ginecologia B do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

Introdução: A evidência revela que o uso de contraceção hormonal combinada (CHC) pode estar associada a um risco aumentado de cancro da mama. Um aspeto ainda pouco estudado desta associação é a potencial variação no subtipo molecular de cancro da mama, parecendo haver maior risco de tumores hormono-dependentes entre as utilizadoras de CHC.

Objetivos: Estimar o impacto do uso da CHC em mulheres com cancro da mama hormono-dependente.

Métodos: Estudo retrospectivo com análise de processos clínicos de utilizadoras de CHC à data do diagnóstico de cancro da mama entre 2008-2014 no Serviço de Ginecologia B do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Resultados: Entre 91 mulheres pré-menopausicas com cancro da mama, 47 (51.6%) utilizavam CHC no momento do diagnóstico. Entre as utilizadoras, a idade média do diagnóstico e de início de utilização de CHC foi 43.83 ± 4.77 e 22.19 ± 4.07 anos, respetivamente. Em 88.1% dos casos, o tempo de utilização da CHC foi superior a 10 anos (média 19.45 ± 7.19 anos). A prevalência dos tumores hormono-dependentes foi 91.5% nas utilizadoras CHC vs 88.9% nas utilizadoras de contraceção não hormonal ($p=0.485$), sendo que estes tumores se verificaram em 88.2% das utilizadoras CHC após os 20 anos vs 96% antes dessa idade ($p=0.355$).

Conclusão: Demonstrou-se haver relação entre a utilização de CHC e cancro da mama hormono-dependente, mais prevalente nas utilizadoras com início antes dos 20 anos, apesar de sem significância estatística. Ainda que o uso de CHC não esteja diretamente relacionado com o risco de cancro da mama, a sua utilização pode condicionar, em mulheres predispostas, ao aparecimento de tumores hormono-dependentes.

Poster - Contraceção em mulheres com morbilidades

POSTER 39 - CONTRACEÇÃO EM MULHERES COM CARCINOMA DA MAMA - A EXPERIÊNCIA DA UNIDADE DE SENOLOGIA DE SANTARÉM

Verónica São Pedro(1);Carlos Rodrigues(1);José Santos Coelho(1);José Fiel(1);Madalena Nogueira(1);José Teixeira(1)

(1) Hospital de Santarém

Introdução: Um número significativo de mulheres com carcinoma da mama estão em idade reprodutiva. A contraceção neste grupo específico, mantém-se como um tema importante dado o risco de recorrência associado à estimulação hormonal induzida pelo estado gravídico ou pela contraceção hormonal.

Objectivos: Caracterizar os métodos contraceptivos utilizados pré e pós diagnóstico de carcinoma da mama em mulheres em idade fértil.

Metodologia: Análise retrospectiva com base na consulta dos processos clínicos das mulheres com idade inferior a 50 anos e com o diagnóstico de carcinoma da mama, com uma primeira consulta de Senologia entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2015. A informação constante nos processos foi completada por contacto telefónico.

Resultados: Obtivemos um total de 98 mulheres entre os 27 e os 49 anos (média=44 anos), sendo excluídas 12 por impossibilidade de contacto telefónico e 10 por status pós menopausa. De um total de 86 mulheres, 77 (90%) utilizaram contraceção oral nalgum período da sua vida. A idade média de início foi aos 22 anos (13-37) e o período médio de utilização foi de 16 anos (1-31). Os métodos contraceptivos em utilização no momento do diagnóstico eram: contraceção oral combinada (N=23); contraceção oral progestativa (N=2); método de barreira (N=10); laqueação/oclusão tubárias (N=6/1); métodos naturais (N=11); Mirena®/Jaydesse® (N=4) e dispositivo intra-uterino (N=2). Após o diagnóstico de carcinoma, os métodos contraceptivos mais utilizados passaram a ser os de barreira (N=23) e os naturais (N=21); seguidos de laqueação/oclusão tubárias (N=8/1); Dispositivo intra-uterino (N=7) e Mirena® (N=2 – receptores hormonais negativos). A escolha foi independente da realização de quimioterapia e 10 mulheres tornaram-se menopáusicas (5 após anexectomia).

Não houve desejo de fertilidade posterior ao diagnóstico e não se verificou nenhuma gravidez.

Conclusão: Apesar da restrição à utilização de contraceção hormonal, a contraceção usada evidenciou eficácia no contexto oncológico e faixa etária descritos.

Poster - Contraceção em mulheres com morbilidades

POSTER 43 - EXPERIÊNCIA COM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE LIBERTAÇÃO DE LEVONORGESTREL EM MULHERES COM COMORBILIDADES

João Pedro Lopes(1);Joana Barros(2);Mariana Pimenta(2);Sofia Mendes(2);Joaquim Neves(2);C. Calhaz-Jorge(2)

(1) Centro Hospitalar Lisboa Norte (2) CHLN

Introdução: os dispositivos de libertação intrauterina de levonorgestrel (DLIU LNG) constituem um método contraceptivo eficaz, reversível e de longa duração. Por ter a ação localizada primordialmente no útero e com efeitos sistémicos limitados pode ser uma opção nas mulheres com situações patológicas..

Objectivos: avaliar a continuidade da utilização do dispositivo intrauterino de libertação de levonorgestrel de 52 mg em mulheres com comorbilidades.

Material e Métodos: estudo retrospectivo que incluiu todas as mulheres que colocaram o DLIU LNG entre 2008 e 2015 com antecedentes pessoais relevantes. Avaliámos a continuidade do DLIU LNG com recurso a estatística descritiva.

Resultados: Durante o período estabelecido, foram incluídas no estudo 84 mulheres com as seguintes comorbilidades: doenças autoimunes (n=19), antecedentes de tromboembolismo venoso (n=14), HTA (n=14), infecção HIV (n =12), diabetes *mellitus* (n=8), patologia tiroideia (n=5), litíase renal (n=4), patologia neurológica (n=3), doença inflamatória intestinal (n=2), doença cerebrovascular prévia (n=2) e cardiopatia isquémica (n=1). O tempo médio de continuidade do método foi de 46,2 meses, sendo a mediana 48 (mínimo de 12 meses e máximo de 72 meses). Os dados revelaram que, das 47 mulheres com follow-up superior a 60 meses, 38 (80%) mantiveram o método por pelo menos 60 meses. Não existem referências de gravidez ou de complicações associadas ao DLIU LNG.

Conclusões: nesta amostra da população com comorbilidades, o DIU-LNG comprovou ser eficaz, com índice de continuidade muito aceitável, pressupondo satisfação das mesmas em relação ao método de contraceção.

Poster - Contraceção hormonal

POSTER 44 - IMPLANTE HORMONAL SUBCUTÂNEO - PORQUÊ O ESCOLHIDO?

Rita Matos(1)

(1) *USF Forte*

Introdução: O Implante Subcutâneo, IMPLANON NXT® com 68mg de Etenogestrel, apresenta-se como uma excelente aposta contraceptiva de longa duração disponível em Cuidados de Saude Primários e Secundários .

Objetivo: Procurou-se caracterizar o perfil das utentes quanto ao grau de motivação sobre a aplicação do implante bem como a razão de colocação em cuidados de saúde secundários. O estudo incidiu sobre um período de 6 meses (Setembro de 2015 a Fevereiro de 2016) no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Vila Franca de Xira.

Resultados: Através das respostas do questionário observou-se um predomínio de mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 40 anos. Verificou-se ainda que a maioria das utentes que opta por este método usava anteriormente um método hormonal não combinado, sendo na maioria nulíparas e sem antecedentes de aborto. Constata-se também que a maioria recorre aos cuidados de saúde secundários por referência intra-hospitalar após IVG ou por indicação do Centro de Saúde da área de residência. Dos Centros de Saúde que mais referenciam destaca-se Vila Franca de Xira, Alverca e Carregado. Quase a totalidade da amostra refere ter optado por este método por se tratar de um método seguro.

Conclusão: Verifica-se que o implante subcutâneo representa uma hipótese contraceptiva de eleição tanto pela eficácia, não estando sujeito a esquecimento, como pela sua durabilidade e reversibilidade.

No sentido de melhorar a qualidade dos serviços prestados em cuidados de saúde é necessário apostar na requalificação permanente dos profissionais, nomeadamente nos Centros de Saúde, por forma a descentralizar os serviços prestados em contexto hospitalar. Deste modo, para além da colocação de mais médicos de família, é crucial a formação contínua dos profissionais de saúde que permitam a atualização de conhecimentos e a disponibilização de uma maior variedade de métodos contraceptivos nos centros de saúde.

Poster - Contraceção de longa duração

POSTER 52 - CONTRACEÇÃO INTRA-UTERINA DE LONGA DURAÇÃO: EXPERIÊNCIA DE 6 ANOS

Joana Aidos(1);Renata Veríssimo(1);Helena Fachada(1);Joana Palmira Almeida(1);Ana Sousa(1)

(1) *Centro Hospitalar Tondela Viseu*

Introdução: Os dispositivos intra-uterinos apresentam-se como o método de contraceção de longa duração reversível mais frequentemente usado. Apresentam elevadas taxas de continuidade, eficácia e aceitação, bem como reduzidos efeitos colaterais, contra-indicações e baixo custo. Nestes incluem-se o Sistema Intra-uterino com levonorgestrel (SIU-LNG) e o Dispositivo Intra-Uterino de Cobre (DIU-Cu).

Metodologia: Estudo retrospectivo das mulheres utilizadoras de dispositivos intra-uterinos seguidas na consulta de Planeamento Familiar do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do CHTV entre 2010 e 2015 com base no registo de consultas. Os parâmetros avaliados foram a idade, os antecedentes obstétricos e médico-cirúrgicos, a satisfação e ainda o motivo de descontinuação do método.

Resultados: A idade média das doentes incluídas no estudo foi de 39,8 anos (58,4 % \geq 40 anos). 67,9% eram múltiparas e a maioria foi referenciada pelos cuidados de saúde primários.

283 mulheres (86,5%) optaram pela colocação de SIU-LNG e 44 mulheres (13,5%) optaram por DIU-Cu.

Relativamente aos motivos de escolha do método, 139 (42,5%) mulheres pretendiam um método de contraceção de longa duração, 111 (33,9%) pretendiam renovação do método intra-uterino prévio e 77 (23,6%) apresentavam factores que impediam o uso de outras opções contraceptivas.

Durante o período de seguimento (um ano) verificou-se descontinuação do uso em 22 casos (8,5%) e má tolerância em 16 casos (4,9%). As razões mais comuns para má tolerância e descontinuação do método incluem dismenorreia, hemorragia uterina anómala e localização inadequada ou expulsão do aparelho.

Durante o período de estudo verificou-se apenas uma gravidez concomitante com o uso do dispositivo intra-uterino.

Conclusão: As características sócio-demográficas das mulheres são similares a estudos prévios. A alta eficácia e benefício dos contraceptivos intra-uterinos conduziram a uma elevada taxa de aceitação e de continuidade do uso destes métodos na população estudada ao longo do período de estudo.

Indiferente - Contraceção de longa duração

INDIFERENTE 07 - IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL E RELAÇÃO COM O AUMENTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Joana Sousa(1);Isabel Pereira(1);Sofia Mendes(2);Joaquim Neves(3);Carlos Calhaz Jorge(4)

(1) Hospital de Santa Maria- CHLN (2) Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria (3) HSM-CHLN (4) Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital Universitário de Santa Maria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução: O implante subcutâneo de etonogestrel é uma alternativa na contraceção de longa duração. O aumento do peso corporal tem sido referido como motivo para a descontinuação do método.

Objectivo: Avaliar a relação entre o aumento do índice de massa corporal (IMC) e a utilização do implante subcutâneo de etonogestrel.

Material e métodos: Estudo retrospectivo realizado entre 2008 e 2015, que incluiu 463 mulheres vigiadas na consulta de planeamento familiar, cujo método de contraceção escolhido foi o implante subcutâneo de etonogestrel. Avaliámos o IMC em cada utente, no momento da colocação do dispositivo e após 12, 24 e 36 meses de utilização. Para a análise foi usado o teste T de *Student*.

Resultados: A idade média da amostra foi 29 anos (13-53 anos). O tempo médio de utilização do método foi 33 meses (3-84 meses) com a mediana de 36 meses. Da amostra inicial, 95 mulheres tinham o registo do IMC aos 12 meses; 61 aos 24 meses e 77 aos 36 meses. De todas as utentes com registo do IMC, 11 abandonaram o método referindo aumento do peso corporal. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na variação do IMC aos 12 e 24 meses após a colocação do dispositivo ($p= 0,653$ e $0,372$ respectivamente), mas sim aos 36 meses (IMC inicial= 24,8/ IMC 36 meses = 26,9; $p= 0,002$).

Conclusão: Nesta amostra estudada, a utilização do implante de etonogestrel esteve associada a aumento do IMC. Este aumento do peso, clinicamente pouco relevante, só foi significativo no terceiro ano de utilização.

Indiferente - Contraceção em mulheres com morbilidades

INDIFERENTE 09 - CONTRACEÇÃO E CANCRO DA MAMA – ESTUDO MULTICÊNTRICO

Rita Rosado Santos(1)

(1) *Hospital de Santa Maria*

Introdução: A falência ovárica é comum após a quimioterapia, contudo as sobreviventes de cancro da mama (CM) podem permanecer férteis. Idealmente todas as gravidezes seriam temporalmente planeadas. Sobreviventes de CM são aconselhadas a evitar a gravidez durante o período de maior risco de recidiva. A determinação da fertilidade e o aconselhamento sobre contraceção revestem-se da maior importância neste grupo.

Objetivo: Determinar a prevalência de utilização de contraceção em mulheres após o diagnóstico de CM e identificar os métodos utilizados.

Métodos: Estudo multicêntrico, observacional e retrospectivo; dados obtidos nos processos clínicos. Foram selecionadas as doentes entre os 15 e os 49 anos, com diagnóstico de CM, operadas em 6 hospitais do serviço nacional de saúde, entre 1 de Janeiro de 2010 e 31 de Dezembro de 2015.

Resultados: População de 414 mulheres; idade média de 43 anos; 84% tinham pelo menos 1 filho; 57% com o primeiro parto antes dos 30 anos; das 239 que amamentaram, 54% fizeram-no 6 meses ou mais. Existia história de contraceção hormonal oral (CHO) prévia em 269 (65%) mulheres. Em 48% (n=198) dos processos não constava informação sobre contraceção após o tratamento do CM. Das restantes 216 mulheres, 84% (n=182) utilizavam métodos contracectivos, 8% não faziam contraceção e dessas, 26% (n=9) não tinham vida sexual e num caso havia vasectomia do parceiro. Os métodos mais referidos: preservativo (30%; n=54) e laqueação tubária bilateral (29%; n=53), seguidos pelo dispositivo intrauterino (DIU) de cobre (20%; n=37) e pelo coito interrompido (9%); seis mulheres faziam terapêutica com agonista da GnRH (3%). O DIU libertador de hormona foi utilizado em nove casos e CHO em seis.

Comentários: Os resultados revelam que menos de metade das mulheres desta amostra faz contraceção. Num elevado número de processos constatou-se a ausência de informação sobre contraceção após o tratamento do CM.

Indiferente - Contraceção em mulheres com morbilidades

INDIFERENTE 13 - O SIU-LNG COMO TRATAMENTO DE MENORRAGIAS NUMA ADOLESCENTE COM TROMBOCITOPENIA SECUNDÁRIA A PATOLOGIA HEPÁTICA

Nuno Maciel(1);Diana Vale(2);Helena Leite(2);Fernanda Geraldês(2);Fernanda Águas(2)

(1) *Hospital Divino Espírito Santo - Ponta Delgada* (2) *Serviço de Ginecologia B do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

Introdução: As hemorragias uterinas anormais são frequentes na adolescência e a sua origem é multifactorial. Entre as possíveis causas, os distúrbios da coagulação, hereditários ou adquiridos, podem ser responsáveis por 10-62% dos casos que se manifestam com menorragia. A utilização do sistema intrauterino libertador de levonorgestrel (SIU-LNG) no tratamento das mulheres com menorragias está amplamente difundida, mas a sua aplicação em adolescente é atualmente mais parcimoniosa.

Caso Clínico: Jovem de 17 anos, caucasóide, IMC 28,5, enviada à consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra por hemorragias de privação abundantes.

Tinha como antecedentes pessoais hipertensão portal secundária a um cavernoma da veia porta, diagnosticado aos 9 anos, após episódio de hemorragia digestiva alta grave decorrente de rotura de variz esofágica. Apresentava também esplenomegalia,

trombocitopenia e nódulos hepáticos em estudo, o maior com 6,9cm.

Como medicação habitual tomava etinilestradiol/levonorgestrel 0,02+0,1mg (desde há 6 meses), vitamina K, propranolol, esomeprazol e ferro.

Ao exame objectivo apresentava abdómen sem estigmas de doença hepática, com baço palpável e exame ginecológico normal, com hímen íntegro e complacente. A ecografia pélvica realizada havia 3 anos não revelara alterações.

O último controlo analítico evidenciava anemia (Hb-9,9g/dl), trombocitopenia (39 000) e elevação da TGP e GGT, sem alteração dos tempos de coagulação.

Foi decidida a suspensão do estroprogestativo e aplicado SIU-LNG 13,5 mg (Jaydess®) sob sedação, que decorreu sem incidentes e sem rotura himenial.

Na consulta de controlo aos 6 meses, a adolescente apresentava menstruações regulares, sem dismenorreia e com diminuição significativa das perdas hemáticas.

Conclusão: O SIU-LNG é uma arma terapêutica eficaz no controlo das hemorragias uterinas anormais em adolescentes e em particular naquelas que apresentam distúrbios da coagulação que poderão condicionar hemorragias moderadas a graves, com importantes repercussões na saúde e qualidade de vida destas jovens.

Indiferente - Contraceção (aspectos gerais)

INDIFERENTE 22 - LAQUEAÇÃO TUBÁRIA BILATERAL - CASUÍSTICA DO HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA

Mariana C. Cardoso(1);Filipa Peixoto-Rebello(2);Maria Inês Raposo(1);André Forjaz Sampaio(1);Pedro Cosme(1);Carlos Ponte(1)

(1) Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE (2) Unidade de Saúde Ilha de São Miguel

Introdução: A esterilização feminina é o método contraceptivo irreversível mais usado mundialmente. A única indicação é o desejo da mulher de contraceção definitiva e só pode ser realizada em maiores de 25 anos, mediante consentimento informado. A mulher deve ser esclarecida sobre as consequências inerentes a este método e outras alternativas contraceptivas.

Objetivos: Caracterizar a população de mulheres submetida a uma laqueação tubária bilateral (LTB) no Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE (HDES).

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo e analítico da população de mulheres intervencionadas num período de cinco anos (2011-2015). Os dados foram obtidos através dos processos clínicos excluindo-se as LTB realizadas em contexto de cesariana.

Resultados: Realizaram-se 279 LTB, com média de idades de 35,41±4,17 (min. 25; máx. 46) anos, sendo que 9,67% (n=27) tinham entre 25 a 30 anos e 11,47% (n=32)

mais de 40. Averiguou-se que 9,31% (n=26) tinha um filho vivo e 7,53% (n=21) mais de cinco, sendo a média 2,84. Verificou-se um caso de nuliparidade.

Relativamente à técnica cirúrgica, optou-se por laparoscopia em 62,72% (n=175) dos casos e por laparotomia em 37,28% (n=104). Nas cirurgias laparoscópicas, houve necessidade de conversão em laparotomia em 2,29% (n=4).

Observaram-se complicações pós-cirúrgicas em 5,73% (n=16) das mulheres: 13 casos de infeção da sutura operatória, um de hematoma da parede abdominal, outro de abcesso pélvico e outro de doença inflamatória pélvica. Nas consultas subsequentes, a queixa mais frequente foi irregularidade menstrual/hemorragia menstrual intensa referida em 10,76% (n=30) dos casos, com necessidade de terapêutica hormonal em 11 casos. Apurou-se um caso de arrependimento referenciado para consulta de infertilidade. Nenhum caso de gravidez foi descrito.

Apesar da elevada eficácia deste método contraceutivo, é necessário ter em conta a sua irreversibilidade e riscos cirúrgicos, informando a mulher sobre outras opções menos invasivas e reversíveis.

Indiferente - Contraceção de longa duração

INDIFERENTE 23 - CONTRACEÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO COM DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS – CASUÍSTICA DO HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA

Mariana C. Cardoso(1); Maria Inês Raposo(1); André Forjaz Sampaio(1); Pedro Cosme(1); Carlos Ponte(1)

(1) *Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE*

Introdução: A contraceção intrauterina constitui o método de contraceção reversível de longa duração (CRLD) mais utilizado. Tem eficácia comparável à esterilização cirúrgica e vantajoso custo-benefício. Os riscos associados à colocação de dispositivos intrauterinos (DIU) incluem: perfuração uterina, sintomas vagais, infeção pélvica, dismenorrea, cefaleias, aumento do fluxo menstrual e expulsão.

Objetivos: Caracterizar a população de mulheres submetida à inserção de DIU no Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE (HDES).

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo e analítico da população de mulheres que colocaram DIU no ano de 2015, no HDES. Os dados foram obtidos através de processos clínicos.

Resultados e conclusões: Foram inseridos 89 DIU, sendo que 84,27% (n=75) foram dispositivos de libertação intrauterina de levonorgestrel (DLIU-LNG) 52mg, 12,36% (n=11) DIU de cobre e 3,34% (n=3) DLIU-LNG 13,5mg. Em 3,34% (n=3) dos casos colocou-se DLIU-LNG em mulheres laqueadas com hemorragia menstrual intensa.

A idade média da amostra foi 35,66±7,29 anos (min. 19; máx. 51), sendo inferior a 25 anos em apenas 7,87% (n=7). De acordo com o índice obstétrico, tinham uma média de 1,92 filhos vivos e 2,25% (n=2) eram nulíparas.

O DIU foi removido antecipadamente em 8,99% (n=8) dos casos, quatro devido a algias pélvicas, um por irregularidades menstruais, outro por cefaleias, outro por náuseas e outro por diminuição da libido. Em 4,49% (n=4) deu-se a expulsão do dispositivo. Queixas de irregularidades menstruais foram referidas por 5,62% (n=5) das mulheres e verificou-se um caso de doença inflamatória pélvica, em nenhum destes casos houve necessidade de descontinuação do método. Não foi descrito nenhum caso de perfuração uterina ou gravidez após colocação de DIU. Estas complicações foram concordantes com a bibliografia consultada.

Conclui-se que a contraceção intrauterina constitui um método contraceptivo de elevada eficácia e baixo risco tornando-se uma alternativa válida à esterilização cirúrgica.

Indiferente - Contraceção de longa duração

INDIFERENTE 25 - ANSIEDADE E DOR NA COLOCAÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO COM LEVONORGESTREL- PERSPETIVA DA PACIENTE E MÉDICO E FATORES ASSOCIADOS

Alexandra Miranda(1);Dânia Ferreira(2);Saritta Nápoles(3);Angelina Pinheiro(4)

(1) Hospital de Braga (2) Serviço de Ginecologia Obstetrícia, Centro Hospitalar do Alto Ave (3) Serviço de Ginecologia Obstetrícia, Centro Hospitalar do Médio Ave (CHMA) (4) Serviço de Ginecologia Obstetrícia, Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução: O dispositivo intrauterino com levonorgestrel (DIU-LNG) é um contraceptivo de longa ação com elevados níveis de satisfação entre as utilizadoras. Porém, a ansiedade relacionada com a dor, durante a inserção, é um obstáculo à sua utilização.

Objetivo: Comparar a ansiedade associada à inserção do DIU-LNG com a percepção da dor durante o procedimento, na perspectiva da paciente e do médico.

Métodos: Estudo prospetivo envolvendo pacientes da consulta de planeamento familiar do CHMA submetidas a colocação de DIU-LNG, entre abril e julho/2016. As pacientes e médico responsável pela consulta preencheram um questionário para quantificação da ansiedade e dor, experienciadas pela paciente e percebidas pelo clínico, aquando a inserção do DIU-LNG. Dados socio-demográficos das pacientes e informação sobre a dificuldade técnica do procedimento foram igualmente recolhidos.

Resultados: Consideraram-se para análise 30 pacientes, com média de idades de 38,5 ±9,0anos. Não foi constatada qualquer relação entre a ansiedade prévia à inserção do DIU-LNG e a percepção da dor da paciente durante a sua colocação($p=0,156$). Observou-se uma relação estatisticamente significativa entre a ansiedade e dor experienciadas pela paciente e percebidas pelo clínico($p=0,002$ e $p=0,047$, respetivamente). Cerca de 63%(n=19) das pacientes considerou o procedimento

pouco doloroso e 53%(n=16) reportou a inserção do DIU-LNG como mais fácil do que inicialmente esperado. Aproximadamente 68%(n=15) das pacientes com antecedentes de parto vaginal consideraram sentir-se pouco/nada ansiosas, comparativamente a 87,5%(n=7) das pacientes sem partos vaginais anteriores, que se classificaram como muito/extremamente ansiosas($p=0,012$). A ansiedade e dor percebidas pela paciente não se relacionaram com a idade, grau de escolaridade, tipo de DIU-LNG e dificuldade técnica na inserção do mesmo.

Conclusão: A ansiedade associada à inserção do DIU-LNG é menor em pacientes com partos vaginais anteriores e não parece influenciar a dor durante o procedimento. A percepção do clínico pode ser importante na tranquilização das pacientes mais ansiosas e sensíveis à dor.

Indiferente - Contraceção em mulheres com morbilidades

INDIFERENTE 27 - OPÇÕES CONTRACEPTIVAS EM MULHERES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO

Iolanda Ferreira(1);Joana Ribeiro(2);Filipa Coutinho(1);Lívia Sousa(2);Elsa Vasco(1);Paulo Moura(1)

(1) Serviço de Obstetria A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2) Serviço de Neurologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O efeito da gravidez na Esclerose Múltipla (EM) é controverso. Estudos mostram que durante este período ocorre uma diminuição do número de surtos, que aumenta posteriormente no pós-parto. Tal poderá ser explicado pela diminuição abrupta dos níveis de hormonas sexuais nessa altura.

Objetivos: Análise das características clínicas e opções contraceptivas de mulheres com EM desde o início da gravidez até 3 meses pós-parto. Avaliação de fatores preditores de surto no pós-parto relacionados com o método contraceptivo usado.

Métodos: Análise retrospectiva de 33 gestações de mulheres com EM seguidas neste Serviço de Agosto/2000 a Agosto/2015.

Resultados: A média das idades foi 32,3 anos \pm 5 [18-40]. O tempo médio de duração da doença prévia à gravidez foi 60 meses \pm 47 [0-200]. A taxa de surto no ano anterior à gravidez foi 33,3% (11/33); e durante a gravidez 24,2% (8/33), sendo que 1 surto ocorreu no 1º trimestre e os restantes no 2º. A taxa de surto pós-parto foi 15,1% (5/33). Dado todos os métodos contraceptivos serem elegíveis nas mulheres com EM, previamente à gravidez 73,3%(n=22) usou contraceptivos orais combinados (COC); 33,2%(n=6) sem contraceção; uma preservativo e outra sistema intrauterino (SIU) (3,3%;n=1). No pós-parto, 51,7%(n=15) usou COC; 13,8%(n=4) SIU; 10,2%(n=3) sem contraceção; 6,9%(n=2) preservativo; 6,9%(n=2) anel vaginal; 3,3%(n=1) progestativo oral e outra implante. Houve mudança de método contraceptivo no pós-parto em 40,7%(n=11). Não são preditores de surto no pós-parto o uso de contraceptivos hormonais combinados ($p=0,93$), contraceptivos com progestativo isolado ($p=0,47$) ou

mudança de método contraceptivo no pós-parto ($p= 0,56$).

Conclusão: Na amostra estudada, inversamente ao relatado na literatura, a taxa de surto pós-parto é menor que a observada no ano anterior e durante a gravidez. Apesar de se tratar de uma amostra pequena, os resultados sugerem que o tipo de contraceção pós-parto não tem influência no curso da doença.

Indiferente - Contraceção de longa duração

INDIFERENTE 31 - CONTRACEÇÃO COM IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL – CASUÍSTICA DO HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA

Mariana C. Cardoso(1); Maria Inês Raposo(1); André Forjaz Sampaio(1); Pedro Cosme(1); Carlos Ponte(1)

(1) *Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE*

Introdução: O implante subcutâneo (IS) é um contraceptivo com progestagénio isolado, contendo 68mg de etonogestrel. É um método hormonal de ação prolongada com eficácia >99,5% durante 3 anos. É uma alternativa à ação estrogénica, tem rápido retorno à fertilidade, boa relação custo-benefício e não depende da utilizadora. Os efeitos indesejáveis mais frequentes são: irregularidades menstruais, cefaleias, aumento de peso, acne, mastodinia, labilidade emocional e dor abdominal. A hemorragia imprevisível é a principal causa de descontinuação do método.

Objetivos: Caracterizar a população de mulheres submetidas à inserção de IS no Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE (HDES).

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo e analítico da população de mulheres que colocaram IS no ano de 2015, no HDES. Os dados foram obtidos através dos processos clínicos, excluindo-se os casos referentes ao puerpério.

Resultados e conclusões: Foram inseridos 125 IS, 43,20% (n=54) corresponderam a reinserções de implantes e 20,80% (n=26) a inserções após interrupção voluntária da gravidez.

A média de idades foi $30,09 \pm 8,47$ anos (min. 14; máx. 48), sendo 8,80% (n=11) menores de 18 anos. Segundo o índice obstétrico, verificou-se que a média de filhos vivos era 1,63, que 23,20% (n=29) não tinha filhos, 9,60% (n=12) eram nulíparas e 6,40% (n=8) tinham cinco ou mais filhos vivos.

Em 4,00% (n=5) dos casos detetaram-se irregularidades menstruais que reverteram com a toma de contraceptivos hormonais combinados, sem descontinuação do método.

Verificou-se um caso de galactorreia com mastodinia. O IS foi descontinuado em apenas 1,60% (n=2) dos casos, um por cefaleias e o outro por náuseas. Detetou-se um caso de gravidez por incumprimento da contraceção adicional durante sete dias após a colocação que correspondeu a 0,80% (n=1).

Concluindo, o IS é um método contraceptivo muito vantajoso e, nesta amostra, os efeitos adversos verificados foram inferiores à literatura mais atual.

Indiferente - Interrupção Voluntária da Gravidez

INDIFERENTE 37 - INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IVG): SERÁ POSSÍVEL PREVER COMPLICAÇÕES?

Sofia Pereira(1);Fernanda Santos(1);Angela Rodrigues(2);Sónia Ribeiro(3);Isabel Santos Silva(3);Maria Céu Almeida(3)

(1) Centro Hospitalar Leiria (2) Maternidade Bissaya Barreto - CHUC (3) Maternidade Bissaya-Barreto CHUC

Introdução/Objetivo: A lei nº16/2007 levou à aprovação da exclusão da ilicitude dos casos de IVG até às 10 semanas de gestação. Desde então, tal procedimento é visto como relativamente seguro, com uma baixa frequência de complicações. Os objetivos do presente trabalho são avaliar a frequência de complicações e procurar identificar potenciais fatores de risco que poderão associar-se a uma maior probabilidade de desenvolvimento das mesmas.

Material/Métodos: Estudo retrospectivo analítico de mulheres que efetuaram IVG de janeiro/2013 a dezembro/2015 num Hospital Central. Foram definidos dois grupos: Grupo 1 – com complicações e Grupo 2 – sem complicações. A análise estatística foi efetuada através do programa SPSS®v22.0, usando o teste U de Mann-Whitman, Qui-quadrado/Exato de Fisher e Regressão Logística (para ajuste de fatores de confundimento).

Resultados: Foram incluídas 1535 mulheres: Grupo 1 - 66 (4,3%) e Grupo 2 - 1469 (95,7%). As complicações encontradas foram: aborto incompleto (49; 74,2%); endometrite (6; 9,1%); hemorragia grave (6; 9,1%); sépsis (1; 1,5%) e outras (4; 6,1%). A idade média entre grupos foi semelhante (30,32 vs 29,47 anos). Não se verificou diferença estatística em relação à paridade, número de IVG, nível de instrução, recurso a analgesia e parto no ano prévio à interrupção. Foram identificadas diferenças entre grupos em relação ao comprimento crânio-caudal (CCC) do embrião (12,46 vs 9,36 mm; p=0,043), à idade gestacional (IG) (54,29 vs 50,65 dias; p=0,018), ao tempo de expulsão (6,96 vs 5,22 dias; p=0,033) e recurso a consulta de planeamento familiar (48,5% vs 34,4%; p=0,019). Ajustando para fatores de confundimento CCC/IG, as diferenças identificadas nas restantes variáveis não se verificam. Não ocorreram casos de morte materna.

Conclusão: Verificou-se que o fator que determinou a diferença entre presença e ausência de complicações foi o CCC/IG (variáveis logicamente interligadas). Tal constatação poderá justificar adaptação de protocolos e vigilância mais apertada em

mulheres com maior IG.

Indiferente - Contraceção em mulheres com morbilidades

INDIFERENTE 42 - CARCINOMA DA MAMA E ACONSELHAMENTO CONTRACEPTIVO

Ana Codorniz(1);Fernanda Geraldês(2);Isabel Donas-Botto(2);Isabel Henriques(2);Joana Belo(2);Margarida Barros(2);Rosa Lourenço(2)

(1) *Hospital Espírito Santo de Evora* (2) *Maternidade Bissaya Barreto*

Introdução: Aproximadamente 35% dos casos de cancro de mama são diagnosticados em mulheres pré-menopausicas e os avanços terapêuticos têm prolongado substancialmente a sua sobrevivência. Torna-se fundamental um aconselhamento contraceptivo adequado, para prevenção de uma gravidez indesejada e com vista à adequada programação de uma gravidez futura nesta população.

Objectivos: Avaliar o aconselhamento e escolhas contraceptivas em mulheres com carcinoma da mama e os factores que determinam essa escolha.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo de mulheres com idade inferior a 45 anos, diagnosticadas com carcinoma da mama entre 2014 e 2015.

Resultados: Foram diagnosticados 33 casos de carcinoma da mama em mulheres pré-menopausicas, com idade média de 39 anos (idade mínima 25 e máxima 45 anos). 66,7% eram casadas e 21% nuligestas. Em 5 casos diagnosticou-se um tumor triplo negativo.

A contracepção em utilização aquando do diagnóstico de doença era: contraceptivos hormonais combinados (CHC) orais em 21 mulheres, sistema intra-uterino libertador de levonorgestrel (SIU-LNG) em 4, 3 referiam utilização de método barreira, 2 não utilizavam qualquer tipo de método, o progestativo oral era utilizado num caso, uma mulher era portadora de DIU de cobre e outra tinha sido submetida a laqueação tubar (LT). Relativamente aos métodos aconselhados, 12 mulheres foram submetidas a castração química, 6 a castração cirúrgica, 6 mulheres ficaram sob método barreira, foram colocados 4 dispositivos intra-uterinos de cobre, um SIU-LNG (Jaydess®), 3 mulheres ficaram em menopausa durante o seguimento e havia um caso de LT antes do diagnóstico de malignidade.

Conclusões: Embora nos últimos anos o tema da oncofertilidade esteja extensamente presente na literatura, poucos dados existem relativamente ao aconselhamento contraceptivo em doentes oncológicas. É essencial uma abordagem multidisciplinar que englobe a questão da contracepção, promovendo a utilização de métodos seguros nesta população e adequados às características individuais de cada doente tendo em conta o

padrão hormonal tumoral.

Indiferente - Contraceção em mulheres com morbilidades

INDIFERENTE 45 - ONCOLOGIA, GINECOLOGIA E CONTRACEÇÃO

Diana Vale(1);Fernanda Geraldés(1);Fernanda Águas(2)

(1) Serviço de Ginecologia B do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (2) Ginecologia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, CHUC

Introdução: O hipogonadismo hipergonadotrófico é uma das causas de amenorreia secundária e pode surgir como consequência de tratamentos farmacológicos agressivos para o ovário.

Caso Clínico: Adolescente de 17 anos com amenorreia secundária e estudo hormonal compatível com hipogonadismo hipergonadotrófico na sequência de tratamento de Linfoma B primitivo do mediastino diagnosticado aos 15 anos. A abordagem terapêutica consistiu em quimioterapia, radioterapia e autotransplante obtendo-se remissão da doença.

Relativamente à conduta quanto à amenorreia secundária a opção foi o estroprogestativo oral que foi suspenso ao fim de 6 meses por apresentar migraine com aura, seguindo-se a prescrição da progesterona cíclica com hemorragia de privação embora irregular (polimenorreia) confirmando por avaliação hormonal, a retoma da função ovárica. Por ter iniciado atividade sexual foi-lhe proposto uma contraceção de longa duração com SIU (13,5mg de levonorgestrel) associado a método barreira. O SIU foi aplicado em consulta de rotina e as menstruações têm sido regulares com fluxo reduzido.

Conclusão: No caso de doença oncológica e em abordagem multidisciplinar, a aposta na sobrevida é o principal objetivo, mas os outros aspetos da vida da jovem em que a fertilidade tem particular destaque revela-se como um grande desafio para o ginecologista.

A falência ovárica iatrogénica em idade jovem está frequentemente associada ao tratamento de doença oncológica. A recuperação da função ovárica depende do tratamento instituído e do capital folicular existente mas muitas vezes é completa e relativamente rápida.

A atitude pode ser inicialmente expectante ou pode optar-se precocemente por uma terapêutica hormonal.

No caso descrito, a opção inicial pela pílula é controversa mas o aparecimento de uma contra-indicação a esta terapêutica, a retoma da função ovárica e a necessidade de contraceção motivaram a escolha por um método de longa duração com uma interferência mínima na função ovárica e que, até ao momento, se revelou adequada.

Indiferente - Contraceção de longa duração

INDIFERENTE 46 - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO COM IMPLANTE SUBCUTÂNEO COLOCADO EM 2014 E 2015 EM QUATRO UNIDADES DE SAÚDE DO ACES OESTE NORTE

Carla Amorim(1);Liliana Andrade(2);Raquel Ribeiro(3);Marisa Gonçalves(3);Cláudia Pires(4);Ivo Duarte(1)

(1) USF Rainha D.Leonor (2) UCSP Caldas Rainha (3) USF Rafael Bordalo Pinheiro (4) USF Tornada

Introdução: O implante subcutâneo é um método contraceptivo progestativo de longa duração (3 anos), muito eficaz, seguro e reversível. O Implanon NXT® é o único implante atualmente comercializado em Portugal, podendo ser colocado gratuitamente nas consultas de Planeamento Familiar do SNS. Segundo uma revisão realizada em 2015, 5.4% das mulheres portuguesas optaram pelo implante.

Objetivos: Com este trabalho pretendeu-se caracterizar a população utilizadora de Implanon NXT®, colocado nos anos de 2014 e 2015 em quatro unidades de saúde do ACES Oeste Norte, quanto aos seguintes aspetos: idade, número de gestações e partos, comorbilidades, método contraceptivo prévio e motivos da mudança. Por fim, pretendeu-se averiguar a taxa de remoção antes do final do seu prazo contraceptivo e quais os motivos.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo em que os dados foram recolhidos dos processos clínicos electrónicos (através dos softwares SClínico® e MedicineOne®, nos meses de Junho e Julho 2016) das utentes que colocaram Implanon NXT®, entre 2014 e 2015, nas unidades de saúde: USF Rainha Dona Leonor, USF Tornada, USF Rafael Bordalo Pinheiro e UCSP Caldas da Rainha.

Resultados: Foram colocados 379 implantes subcutâneos em utentes com idades entre os 14 e os 52 anos (média de 31,8 anos) a maioria primíparas. Quanto aos antecedentes pessoais 7 são hipertensas, 1 é diabética, 61 são obesas e 141 são fumadoras. O método contraceptivo anterior mais utilizado é o implante subcutâneo. Em relação à razão de troca de outros métodos para o implante foi a segurança. Apenas 33 utentes retiraram o implante e a principal razão foi o desejo de engravidar.

Conclusões: Em relação à amostra estudada, o Implanon NXT® foi um método 100% eficaz, e com uma tolerabilidade muito aceitável. Ainda que baixa (9%), a taxa de remoção do implante deveu-se principalmente a razões de planeamento familiar.

Indiferente - Contraceção (aspectos gerais)

INDIFERENTE 47 - EXPECTATIVAS NA CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR: O QUE AS MULHERES ESPERAM E PROCURAM?

Catarina Reis de Carvalho(1);Andreia Fonseca(1);Joaquim Neves(1)

(1) CHLN

Introdução: O uso de métodos contraceptivos com eficácia limitada e a inconsistência na sua utilização são causas importantes de gravidez indesejada. Os clínicos são fundamentais na otimização da contraceção nomeadamente na adequação do método à realidade da mulher.

Objectivo: compreender as expetativas das mulheres relativamente ao método de planeamento familiar e identificar utentes em risco de baixa adesão contraceptiva.

Métodos: estudo prospetivo observacional de utentes que frequentaram a consulta de planeamento familiar entre maio de 2015 e junho de 2016. Foi solicitado que respondessem a um questionário validado de intenção contraceptiva.

Resultados: 512 mulheres entre os 15 e os 55 anos. 33% utiliza os anticonceivos orais, 4,8% os métodos barreira, 31,8% métodos de longa acção, 0,9% métodos naturais e as restantes (29,5%) nenhum método contraceptivo. A maioria das mulheres aponta ser muito importante (50,4%) ou importante (23,3%) atingir objetivos de vida antes de ter um filho, 60,8% refere ser atualmente muito importante evitar uma gravidez, 8,4% reforçam que os parceiros sexuais são definitivamente contra o uso de métodos contraceptivos. De entre as que fazem contraceção, 22% ficaria de feliz com a gravidez e 22,8% não sabe quando voltará a ter filhos. 16,7% acredita que será difícil manter o uso correto do método contraceptivo atual por no próximo ano. Existe uma associação ($p < 0,01$) entre estas e o uso do ACO e preservativo. 15% não está certa se recusaria uma relação sexual se o companheiro rejeitasse o uso de contraceptivos, 88,3% acredita que não ficará grávida se usar corretamente os métodos contraceptivos e 52,8% das mulheres acredita que o método que usa tem efeitos colaterais adversos importantes.

Conclusão: nesta amostra, a maioria das mulheres tem elevadas expectativas relativamente ao planeamento familiar. No entanto, algumas manifestam dúvidas relativamente à capacidade de adesão, à eficácia e à segurança do método que utiliza.

Indiferente - Contraceção de longa duração

INDIFERENTE 48 - CONTRACEÇÃO INTRA-UTERINA - BARREIRAS E MITOS

Ana Edral(1);Fernanda Vilela(1);Rita Martins(1);Ângela Ferreira(1)

(1) *CHA - Faro*

Apesar de ser um dos métodos contraceptivos mais eficazes, seguros e económicos, os Dispositivos ou Sistemas Intra-Uterinos (DIU e SIU) continuam a ocupar o 3º lugar nas escolhas contraceptivas das mulheres portuguesas, com uma prevalência de apenas 11,8%. Pensa-se que alguns mitos e conceitos errados acerca deste método contraceptivo possam estar na origem desta baixa taxa de utilização.

No sentido de perceber melhor os conceitos prévios sobre o DIU/SIU na nossa população, aplicámos um inquérito anónimo às mulheres que recorreram à consulta de Planeamento Familiar ou de Saúde Reprodutiva no nosso hospital.

Trinta e uma mulheres responderam ao inquérito, com uma média de idades de 34 anos, na sua maioria portuguesas. Do inquérito, conseguimos aferir que as principais fontes de informação acerca de contraceção continuam a ser o Médico de Família e o Ginecologista. A maioria das mulheres inquiridas usa como método contraceptivo a “pílula” (58% - sobreponível à taxa nacional), apenas uma se encontrava a usar DIU/SIU no momento da consulta e 9 (29%) referiram já ter usado.

Quanto aos mitos explorados no inquérito, as frases com as quais as inquiridas concordaram mais foram “A colocação e remoção do DIU é dolorosa”, “O DIU vai alterar a minha menstruação”, “O DIU pode deslocar-se dentro do útero e perder eficácia” e “O DIU só pode ser usado por mulheres que já tiveram filhos”, no entanto, em todas as questões as mulheres assinalaram, maioritariamente, a opção “Não concordo nem discordo” ou não responderam.

Com este inquérito conseguimos perceber que, na nossa população, ainda são prevalentes alguns mitos e ideias erradas sobre o DIU mas a falta de conhecimento do método é ainda mais evidente, pelo que é fundamental investir na formação e educação da população no que a este método diz respeito.

Indiferente - Contraceção de longa duração

INDIFERENTE 49 - MÉTODOS CONTRACETIVOS DE LONGA DURAÇÃO - O PRIMEIRO PASSO PASSA POR NÓS?

Bruna Abreu(1);Inês Rodrigues(2);Ana Figueiredo(2);Carlos Verissimo(2)

(1) *Hospital beatriz Angelo* (2) *Hospital Beatriz Ângelo*

Introdução: As mulheres que solicitam contraceção devem ser esclarecidas sobre os métodos disponíveis. Este aconselhamento conduzirá a maior satisfação, melhor adesão, menores taxas de descontinuação e de gravidezes indesejadas. A contraceção oral continua a ser o método de eleição, em parte pelos mitos associados aos métodos de longa duração (MLD): Sistema de libertação intrauterino (SIU), Dispositivo intrauterino de Cobre (DIU) e implante subcutâneo (IS).

Objetivo: Avaliar as opções contracetivas e identificar os principais motivos para a não adesão a MLD através da aplicação de um questionário.

Métodos: Estudo descritivo e transversal de 51 mulheres em idade fértil. Foram aplicados 60 inquéritos, 9 foram excluídos por não preencherem os requisitos. Os dados foram tratados com recurso ao *EPINFO 1*®.

Resultados: A idade média foi de 33 anos, 69% eram caucasianas, 45% casadas e 45% tinham concluído o ensino secundário. A maioria das mulheres tinha ≤ 1 filho (63%). Em 41% a prescrição foi efectuada pelo médico de família. 76% estavam satisfeitas com o método usado. 71% usavam contraceção oral. 79% das utentes nunca tinham optado por MLD. Relativamente aos motivos subjacentes à não opção por MLD, a informação insuficiente foi a alínea escolhida em 40% para uso de SIU e 34% para uso de DIU. O principal motivo para a não adesão ao IS foi o receio do aumento ponderal. Quando questionadas sobre qual a característica que mais valorizavam num método, 40% respondeu que seria aquele que não necessitasse de toma diária, semanal ou mensal e 31% aquele que não se associasse a aumento ponderal.

Conclusão: A escolha de um método contracetivo deve ter por base a sua eficácia bem como a adequação à mulher. A falta de informação foi, neste estudo, o principal motivo evocado para a não opção por MLD. Deste modo, torna-se fundamental clarificar e desmistificar conceitos associados aos MLD.

Indiferente - Contraceção de longa duração

INDIFERENTE 50 - MÉTODOS CONTRACETIVOS DE LONGA DURAÇÃO - O PRIMEIRO PASSO PASSA POR NÓS?

Bruna Abreu(1);Inês Rodrigues(2);Ana Figueiredo(2);Carlos Verissimo(2)

(1) *Hospital beatriz Angelo* (2) *Hospital Beatriz Ângelo*

Introdução: As mulheres que solicitam contraceção devem ser esclarecidas sobre os métodos disponíveis. Este aconselhamento conduzirá a maior satisfação, melhor adesão, menores taxas de descontinuação e de gravidezes indesejadas. A contraceção oral continua a ser o método de eleição, em parte pelos mitos associados aos métodos de longa duração (MLD): Sistema de libertação intrauterino (SIU), Dispositivo intrauterino de Cobre (DIU) e implante subcutâneo (IS).

Objetivo: Avaliar as opções contracetivas e identificar os principais motivos para a não adesão a MLD através da aplicação de um questionário.

Métodos: Estudo descritivo e transversal de 51 mulheres em idade fértil. Foram aplicados 60 inquéritos, 9 foram excluídos por não preencherem os requisitos. Os dados foram tratados com recurso ao *EPINFO 1*®.

Resultados: A idade média foi de 33 anos, 69% eram caucasianas, 45% casadas e 45% tinham concluído o ensino secundário. A maioria das mulheres tinha ≤ 1 filho (63%). Em 41% a prescrição foi efectuada pelo médico de família. 76% estavam satisfeitas com o método usado. 71% usavam contraceção oral. 79% das utentes nunca tinham optado por MLD. Relativamente aos motivos subjacentes à não opção por MLD, a informação insuficiente foi a alínea escolhida em 40% para uso de SIU e 34% para uso de DIU. O principal motivo para a não adesão ao IS foi o receio do aumento ponderal. Quando questionadas sobre qual a característica que mais valorizavam num método, 40% respondeu que seria aquele que não necessitasse de toma diária, semanal ou mensal e 31% aquele que não se associasse a aumento ponderal.

Conclusão: A escolha de um método contracetivo deve ter por base a sua eficácia bem como a adequação à mulher. A falta de informação foi, neste estudo, o principal motivo evocado para a não opção por MLD. Deste modo, torna-se fundamental clarificar e desmistificar conceitos associados aos MLD.

Indiferente - Contraceção hormonal

INDIFERENTE 51 - CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES SOB CONTRACEÇÃO HORMONAL NUMA CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR

Rita Silva(1);Joana Barros(1);Ana Candeias(1);Joaquim Neves(1);Carlos Calhaz-

Jorge(1)

(1) *CHLN/Hospital de Santa Maria*

Introdução: Excluindo os resultados das práticas contraceptivas (informação fornecida pelas mulheres entrevistadas), os dados relativos à experiência da contraceção hormonal oral (CHO) na população portuguesa são limitados.

Objetivo: Caracterização clínica e demográfica de mulheres vigiadas numa consulta de planeamento familiar (PF) hospitalar sob contraceção hormonal e no impacto dessa terapêutica no índice de massa corporal (IMC) e no perímetro da cintura abdominal (PCA).

Material e Métodos: Efetuou-se um estudo retrospectivo em mulheres sob CHO vigiadas em consulta de PF do nosso hospital entre Janeiro/2009 a Dezembro/2014. Foram analisadas as características demográficas, evolução de parâmetros biométricos (peso, PCA), preferência pela versão do método contraceptivo e motivo de eventual descontinuação. A avaliação dos dados biométricos realizou-se pela análise de comparação de médias para amostras emparelhadas (teste de Friedman e de Wilcoxon), considerando-se como nível de significância 5%.

Resultados: O estudo incluiu 176 mulheres, com mediana de idade de 32 (15-53) anos, menarca aos 12 (9-18), na maioria nulíparas (52,5%). O IMC médio na primeira consulta foi de 25,2Kg/m² e o PCA de 79,9cm (SD:±13,6), sendo 10 mulheres hipertensas (5,7%) e 4 (2,3%) com antecedentes de trombose venosa profunda. A maioria (88,1%) das mulheres encontrava-se sob CHO combinada, seguida pela CHO exclusiva com progestativo (10,8%). Cerca de um terço (31,3%) descontinuou o método, sendo os motivos mais referidos a ocorrência de efeitos indesejados (23%: irregularidade menstrual, aumento ponderal, entre outros) e desejo de engravidar (23%). Nas mulheres que não descontinuaram o método, não existiu variação estatisticamente significativa do IMC ($p=0,180$) ou do PCA ($p=0,09$) ao fim de 12 e/ou 60 meses.

Conclusão: O método mais frequente de contraceção hormonal foi a variante combinada, apresentando uma boa taxa de continuação. Os resultados não demonstraram um impacto estatisticamente significativo da contraceção hormonal mantida na variação do IMC ou do PCA durante o período de estudo.