

Aborto

CL01 - “AS MULHERES E A INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ”

Sara Palma¹; Helena Presado²

1 - HGO, EPE + ESEL; 2 - ESEL

Introdução

A Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) tem gerado questões controversas ao longo dos tempos, envolvendo disciplinas de diferentes áreas do conhecimento como a política, o direito, a religião, a ética e os direitos humanos sobre o estatuto do feto, do síndrome pós-aborto entre outros, sendo transversal a diferentes grupos da sociedade, com implicações para a saúde pública e em particular para a saúde da mulher. Apesar da disponibilidade da informação e dos métodos contraceptivos serem acessíveis e gratuitos em Portugal, pode ocorrer uma gravidez inesperada e não desejada.

Objectivos

Objetivo geral - compreender os motivos que levam as mulheres a procurar uma IVG e objetivos específicos: conhecer as pesquisas desenvolvidas sobre os motivos que levam as mulheres a procurar uma IVG; identificar os principais motivos; colher dados na evidência disponível.

Metodologia

Procedemos ao desenvolvimento de uma *scoping review*, tendo-se definido a questão de investigação: Quais os motivos que levam a mulher a procurar uma Interrupção Voluntária de Gravidez? Seguindo o protocolo da Joanna Briggs Institute (2015). A pesquisa foi efetuada na plataforma EBSCO da ESEL, nas bases de dados CINAHL, MedLine e plataforma Google Scholar, entre 19 e 21 de março de 2016. Como critérios de inclusão e exclusão: estudos primários, em português, inglês e espanhol, sem limite temporal, excluindo os estudos que se debruçassem sobre IMG, ações de eficácia medicamentosa e mulheres vítimas de abuso sexual.

Resultados

Resultaram 473 artigos, sendo selecionados quatro estudos, publicados entre 2000 e 2013. Concluímos que as mulheres são motivadas a procurar o aborto por motivos financeiros, sociais, emocionais, por não terem as condições desejadas para oferecer a uma criança e a falta de apoio do companheiro/progenitor.

Conclusões

Devemos investir na literacia em saúde da população e em programas de planeamento familiar ajustados e direcionado para os interesses das mulheres e dos seus companheiros.

Palavras-chave: IVG + Motivos

Contraceção: aspectos gerais

CL02 - BARREIRAS NA UTILIZAÇÃO DE CONTRACEÇÃO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Fernanda Vilela¹; Vasco Fontainhas²; Amália Pacheco¹; Maria Luísa Luz²
1 - Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro; 2 - USF Âncora

Introdução

As atividades de planeamento familiar são um alicerce fundamental nos cuidados de saúde primários. É essencial garantir que durante o internato de formação específica em medicina geral e familiar (MGF) exista formação adequada que permita ao médico facultar informação completa e com fundamento científico sobre os métodos contraceptivos existentes, assim como competências técnicas na implementação dos métodos de longa duração.

Objectivos

Os objetivos deste projeto consistem em determinar as dificuldades encontradas pelos médicos de MGF na realização de aconselhamento contraceptivo, identificar barreiras na aplicação de métodos contraceptivos de longa duração e avaliar a necessidade de formação complementar em contraceção.

Metodologia

Este estudo abrange médicos especialistas e internos de formação específica de MGF a exercer funções na Administração Regional de Saúde do Algarve. A recolha de dados foi realizada a partir da aplicação de um questionário.

Resultados

Dos inquiridos, 70% são internos de formação específica de MGF. Todos realizam consulta de planeamento familiar, sendo que 73% realizam consulta apenas uma vez por semana. Os três métodos contraceptivos mais frequentemente utilizados foram os contraceptivos hormonais orais combinados, implante subcutâneo e progestativo oral. Do total de inquiridos 65,5% referiu dificuldade na utilização do dispositivo intra-uterino (DIU). 76,7% dos inquiridos referiu colocar o implante subcutâneo com frequência. Em relação a utilização do DIU, a maioria dos inquiridos raramente ou nunca aplicaram este método, sendo que as principais barreiras à sua aplicação foram a falta de segurança e falta de oportunidade. A maioria dos inquiridos já realizou formação suplementar em contraceção durante o internato, considerando que esta foi suficiente.

Conclusões

Com este estudo concluímos que o método contraceptivo que oferece maior dificuldade na aplicação por parte do MGF consiste no DIU. Apesar da maioria dos inquiridos considerar suficiente a sua formação durante o internato de MGF, cerca de 61% estão interessados em formação suplementar sobre contraceção.

Palavras-chave: contraceção, medicina geral e familiar

Contraceção em situações específicas

CL03 - CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: A IDADE É UM FATOR DETERMINANTE PARA A DESCONTINUAÇÃO?

Mariana Ormonde¹; Maria Inês Raposo¹; Mariana Cardoso¹; Andrea Pereira¹; Carlos Ponte¹

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução

A contraceção na adolescência é essencial para prevenir gravidezes não desejadas. Porém, um considerável número de adolescentes tende a suspender o método contraceptivo precocemente, sobretudo se este depender da adesão individual. Mesmo com métodos de longa duração, as irregularidades menstruais são um motivo frequente de descontinuação. O *follow-up* é essencial para maximizar a adesão contraceptiva, rever eventuais complicações e transmitir conselhos de saúde sexual.

Objectivos

Verificar se existe diferença estatisticamente significativa entre as idades das adolescentes que descontinuem e que não descontinuem o método contraceptivo proposto na Consulta de Planeamento Familiar do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, nos últimos três anos (2014-2016), e analisar os motivos de descontinuação.

Metodologia

Estudo retrospectivo com análise descritiva de dados e estatística não paramétrica, realizada com recurso ao SPSS. Os dados foram obtidos através de pesquisa de processos clínicos.

Resultados

Foram estudadas 114 adolescentes entre os 11 e os 17 anos. Destas, 21,1% (n=24) suspenderam o método contraceptivo durante o *follow-up*: 12,3% (n= 14) ao fim de 0 a 6 meses, 4,4% (n=5) ao fim de 7 a 12 meses, 1,8% (n=2) ao fim de 13 a 18 meses e 2,6%(n=3) ao fim de 19 a 24 meses. O motivo mais apontado para a descontinuação foi a existência de irregularidades menstruais (25%; n=6), sendo outras causas: mal-estar geral (16,7%; n=4), receio dos pais (16,7%; n=4), desejo de gravidez (16,7%; n=4) e esquecimentos frequentes (12,5%; n=3). A média de idades das doentes que não descontinuaram o método contraceptivo foi $15,69 \pm 1,24$ enquanto a média das idades das adolescentes que referiram suspender o método foi $15,21 \pm 1,38$. Porém, a diferença de idades de ambos os grupos não foi estatisticamente significativa ($p=0,106$).

Conclusões

Assim, podemos concluir que a idade das adolescentes não parece ser um fator determinante para a descontinuação do método proposto.

Palavras-chave: contraceção, adolescência, descontinuação do método

Contraceção e morbidade

CL04 - CONTRACEÇÃO HORMONAL COMBINADA, IMOBILIZAÇÃO E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

Sílvia Reigada¹; Maria José Barroso¹
1 - USF Monte da Luz

Introdução

A contraceção hormonal combinada (CHC), nomeadamente a oral, continua a ser um dos métodos contraceptivos mais utilizados pelas mulheres em idade fértil apesar de, na presença de determinados fatores de risco, poder estar associada a fenómenos tromboembólicos. A imobilização prolongada decorrente de uma cirurgia major numa mulher sob este tipo de contraceção pode constituir um fator predisponente muito importante para o desenvolvimento de uma trombose venosa profunda (TVP).

Objectivos

Alertar para os riscos da contraceção hormonal combinada em doentes com imobilização prolongada.

Metodologia

Caso clínico de uma jovem de 22 anos sob CHC, com antecedentes pessoais de excesso de peso, dislipidémia e imobilização na sequência de uma intervenção cirúrgica. Os dados foram colhidos através da história clínica e da consulta do processo clínico informatizado.

Resultados

Trata-se de uma jovem de 22 anos com excesso de peso, dislipidémia (LDL 162mg/dl), nefrectomia esquerda na infância e história de cirurgia ortognática bimaxilar há uma semana com diminuição da mobilidade no pós-operatório. Estava medicada com ácido acetilsalicílico e com um contraceptivo oral combinado (Etililestradiol 0.02mg + Gestodeno 0.075mg). Recorre ao serviço de urgência por dor e edema na região gemelar do membro inferior esquerdo. Ao exame objetivo apresentava edema, calor, empastamento na região gemelar esquerda e sinal de Homans positivo. Realizou avaliação analítica (leucocitose de 14.000, PCR 12 mg/dl e D-dímeros 6107µg/L) e imagiológica com ecodoppler, tendo sido diagnosticada TVP esquerda. Foi internada, iniciou anti-coagulação, meia de contenção elástica e foi suspensa a pílula combinada. Aguarda estudo de trombofilias.

Conclusões

Sendo a imobilização prolongada um fator predisponente ao desenvolvimento de eventos tromboembólicos é recomendada a suspensão da CHC pelo menos 4 semanas antes de uma cirurgia eletiva com duração superior a 30 minutos. Nos casos de dislipidémia com outros fatores de risco cardiovasculares, como o excesso de peso, também se deve dar preferência a outros métodos contraceptivos.

Contraceção e morbidade

CL05 - SENSIBILIDADE DOS MÉDICOS HOSPITALARES PARA A IMPORTÂNCIA DA CONTRACEÇÃO EM MULHERES COM COMORBILIDADES – INQUÉRITO NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Catarina Miranda Silva¹; Filipa Mendes Coutinho²; Iolanda Ferreira²; Vera Nobre Ramos (Portugal)¹; Maria João Carvalho¹; Teresa Bombas²; Fernanda Águas (Portugal)¹; Paulo Moura²

1 - Serviço de Ginecologia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Obstetrícia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução

A contraceção em mulheres com patologia crónica representa um desafio. Contudo, tende a ser negligenciada na prática clínica.

Objectivos

Avaliar a sensibilidade dos médicos hospitalares para a importância da contraceção em mulheres com comorbilidades.

Metodologia

Foram distribuídos 283 questionários a médicos de 16 especialidades médicas e cirúrgicas. Análise estatística realizada com Microsoft Office Excel® e IBM SPSS-Statistics® 22.0.

Resultados

A taxa de resposta foi de 70,7% (n=200). A maioria dos participantes foram mulheres (60,0%) com idades entre 25-34 anos (55,0%), de especialidades médicas (73,5%). Consultavam menos de 10 mulheres em idade fértil por semana 50,0%, e mais de 30 mulheres 9,5%. Apenas 41,5% questionava frequentemente acerca do contraceptivo utilizado, embora a maioria (83,0%) considerasse o aconselhamento muito importante. Quase metade (48,5%) considerava não possuir conhecimentos para esclarecer sobre este tema, e 49,5% desconhecia a existência de consulta de Planeamento Familiar na Instituição. A maioria (95%) não frequentara formação em contraceção recentemente, embora 79,0% considerasse útil a sua realização. Os inquiridos do sexo feminino questionavam mais acerca da contraceção utilizada (47,8% vs. 32,1%, $p=0,010$) e atribuíam maior importância ao aconselhamento (89,1% vs. 72,8%, $p=0,003$) e à formação (84,9% vs. 70,4%, $p=0,013$). Os médicos com mais de 35 anos tinham maior conhecimento dos recursos intra-hospitalares (17,8% vs. 8,2%, $p=0,010$), paralelamente àqueles com mais de 10 anos de prática clínica (23,8% vs. 7,3%, $p=0,005$). Os profissionais de especialidades médicas inquiriam mais acerca do contraceptivo utilizado (52,4% vs. 1,3%, $p<0,0001$), atribuíam mais importância ao aconselhamento (89,2% vs. 66,0%, $p<0,0001$), tinham mais frequentemente conhecimentos para realizar orientação contraceptiva (16,3% vs. 1,9%, $p=0,002$) e maior conhecimento dos recursos existentes (14,3% vs. 7,5%, $p=0,011$). Não se encontraram diferenças relativamente ao número de mulheres observadas por semana.

Conclusões

A sensibilização da comunidade médica para a contraceção em mulheres com comorbilidades é fundamental para garantir uma sexualidade segura, reduzir os riscos de uma gravidez não planeada e o recurso ao aborto.

Palavras-chave: Contraceção, Comorbilidades, Sensibilidade

Contraceção de longa duração

CL06 - PREDITORES DO USO DE MÉTODOS CONTRACETIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO

Rita Sarabando¹; Cristina Rodrigues²; Fernando Cardoso Ricardo¹; Lucília Araújo¹; Isabel Reis¹; Cristina Nogueira-Silva^{1,2}

1 - Hospital de Braga; 2 - Escola de Medicina da Universidade do Minho

Introdução

Os contraceptivos reversíveis de longa duração (CRLD) são os mais eficazes de todos os métodos reversíveis de contraceção e têm a maior taxa de adesão após um ano de uso. Apesar das vantagens, este tipo de método contraceptivo é usado por menos de 12% das mulheres portuguesas. Na nossa população não foram ainda descritos preditores do uso de CRLD.

Objectivos

Identificar preditores de uso de CRLD.

Metodologia

Estudo prospetivo, transversal, descritivo e analítico, com aplicação de um questionário (previamente submetido a um pré-teste) às utentes que frequentaram, pela primeira vez, a consulta de Planeamento Familiar do Hospital de Braga, entre setembro e novembro de 2016. Os potenciais preditores de uso de CRLD foram analisados através de uma regressão logística binária.

Resultados

Das 161 mulheres incluídas no estudo, 92 eram utilizadoras de CRLD. Uma associação estatisticamente significativa foi encontrada entre um elevado nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos e o uso atual ou prévio de CRLD ($p = 0,025$; $p = 0,001$). Ter tido uma gravidez prévia (OR = 13,9; $p = 0,005$), concordar que um motivo de escolha de CRLD é estes serem de longa duração (OR = 10,9; $p = 0,008$), ter hábitos tabágicos (OR = 4,17; $p = 0,010$) e o aconselhamento médico (OR = 3,26; $p = 0,021$) foram preditores do uso de CRLD.

Conclusões

Com este estudo foram identificados preditores do uso de CRLD na população portuguesa, o que pode permitir a adoção de medidas promotoras da sua utilização, de modo a diminuir a incidência da gravidez não desejada e de interrupção voluntária da gravidez.

Palavras-chave: Contraceptivos reversíveis de longa duração, Preditores

Contraceção de longa duração

CL07 - MÉTODO CONTRACEPTIVO ESCOLHIDO APÓS INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO DA MULHER: IMPACTO NA INCIDÊNCIA DE NOVO EPISÓDIO

Diana Martins¹; Joana Santos¹; Andrea Lebre¹; Paulo Sarmiento¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Materno Infantil do Norte

Introdução

Apesar do acesso gratuito aos métodos contraceptivos no serviço nacional de saúde português, a Repetição da Interrupção Voluntária da Gravidez por opção da mulher (RIVG) continua a representar uma problemática. Há evidências crescentes que o tipo de contracepção escolhido após o evento índice correlaciona-se com o risco de novo episódio.

Objectivos

Determinar a taxa de RIVG, tendo em consideração a opção contraceptiva escolhida após o evento índice, bem como caracterizar eventuais factores de risco.

Metodologia

Estudo de coorte retrospectivo, envolvendo um total de 988 mulheres que realizaram Interrupção Voluntária da Gravidez por opção da mulher (IVG) em 2015 no Centro Materno Infantil do Norte. Avaliou-se a ocorrência de RIVG durante um período de seguimento médio de 24 meses.

Resultados

No grupo que reuniu os critérios de inclusão (n=936) a incidência de RIVG foi de 5,2%. As utilizadoras de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC do inglês long acting reversible contraception), apresentaram taxas significativamente mais baixas de repetição face às usuárias de métodos não LARC ou "método desconhecido" (1,3% de 316; 5% de 522; e 19,4% de 98 mulheres respectivamente; $P < 0.001$). A análise recorrendo ao Cox hazard ratio demonstrou que a escolha do método após IVG se correlaciona significativamente com a probabilidade de repetição, inclusive após controlo para factores demográficos e antecedentes obstétricos ($P < 0.01$). Utilizando o "método desconhecido" (abstenção à consulta de revisão) como grupo de referência, o hazard ratio do dispositivo intrauterino foi de 0.08 (Intervalo de Confiança (IC) 95%, 0.024-0.274), do implante subcutâneo 0.043 (IC 95%, 0.006-0.322), dos contraceptivos orais 0.318 (IC 95%, 0.169-0.598), e do anel vaginal 0.159 (IC 95%, 0.054-0.473).

Conclusões

Este estudo confirma a importância da promoção de medidas de aconselhamento contraceptivo, reforçando o interesse na consulta de revisão/planeamento após IVG. A LARC parece ser a melhor opção no sentido de reduzir a incidência de gravidez não desejada à posteriori.

Palavras-chave: Contraceção de longa duração, repetição interrupção voluntária gravidez, dispositivo intrauterino, implante

Aborto

CL08 - MORBILIDADE RELACIONADA COM A INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ – RECURSO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA NUM CENTRO HOSPITALAR TERCIÁRIO

Joana Lyra¹; Tiago Aguiar¹; Tiago Ferraz^{1,2,3}; Teresa Rodrigues^{1,2,3}; Antónia Costa^{1,2,3}

1 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar São João; 2 - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - i3S Instituto de Inovação e Investigação em Saúde, Universidade do Porto

Introdução

Desde a despenalização da interrupção voluntária da gravidez (IVG) em 2007, verificou-se um aumento dos abortamentos legais precoces, com concomitante decréscimo das complicações associadas aos procedimentos clandestinos. Ainda que o processo de IVG seja geralmente considerado seguro, existem poucos dados nacionais que avaliem a morbimortalidade associada a este procedimento, nomeadamente a vinda ao serviço de urgência (SU).

Objectivos

Estimar a morbimortalidade das IVG efetuadas num hospital terciário desde a despenalização da IVG, durante um período de 10 anos (2007-2016).

Metodologia

Estudo coorte retrospectivo observacional

Resultados

Num total de 4513 IVG (99,9% medicamentosas e 0,01% cirúrgicas), 337 doentes (7,5%), com média de idades de 30 anos, recorreram ao SU referindo sintomatologia relacionada com o procedimento. Destes, 67% ocorreram nos primeiros 15 dias após o início do processo e nenhum episódio de SU foi atribuído a IVG cirúrgica.

Os principais sintomas referidos foram hemorragia vaginal (71,8%) e dor (51,3%). Todas as pacientes realizaram ecografia transvaginal, tendo sido demonstrada a presença de saco gestacional em 17,5%. Em 18,1% foram efetuadas avaliações analíticas. O diagnóstico final mais frequente foi o de abortamento completo (42,4%), seguido de abortamento incompleto (34,1%), abortamento retido (16%) e abortamento infetado (4,2%). A taxa de internamento hospitalar foi de 3,9%. Não foram registados óbitos relacionados com IVG. Relativamente ao tratamento: 31,8% foram submetidas a esvaziamento uterino, 24% necessitaram de analgesia, em 6,8%, 0,9% e 0,9% dos casos foi administrado antibioterapia, fluidoterapia e transfusão de hemoderivados, respetivamente.

A análise individual de cada ano do período estudado demonstra estabilidade na frequência de cada um dos diagnósticos finais, bem como na necessidade de esvaziamento uterino pelos diferentes motivos.

Conclusões

Aproximadamente 2/3 dos episódios podem ser considerados *minor*, não tendo motivado qualquer tipo de intervenção médica. Na maioria dos casos, a vinda ao SU foi motivada por morbidade farmacológica e não por complicações associadas a este procedimento.

Palavras-chave: Interrupção voluntária da gravidez, Morbidade

Contraceção de longa duração

CL09 - MÉTODOS CONTRACETIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO: QUEM OS ESCOLHE?

Sílvia Reigada¹; Maria Vermelho¹; Isabel Madeira¹; Petra Chaves¹
1 - USF Monte da Luz

Introdução

O acesso a consultas e métodos contraceptivos no Sistema Nacional de Saúde constitui uma forma eficaz de diminuir as gravidezes indesejadas. A diversidade destes métodos tem permitido assegurar a liberdade de escolha da mulher e uma maior adesão à terapêutica sendo a sua distribuição gratuita custo-efetiva. Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC – sigla em inglês – Long-Acting Reversible Contraception), apresentam elevada eficácia e segurança, grande comodidade posológica e constituem uma alternativa à esterilização.

Objectivos

Caracterização da população feminina utilizadora de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo. A amostra foi constituída pelas mulheres vigiadas na consulta de planeamento familiar na USF Monte da Luz durante o ano de 2016 que optaram pelo uso de LARC. As variáveis estudadas foram idade, paridade, estado civil, nº IVG, método contraceptivo atual e método contraceptivo anterior. Os dados foram colhidos através da consulta dos processos clínicos informatizados.

Resultados

Foram avaliadas 117 utentes entre os 14 e os 52 anos; a maioria (46,2%) tinha entre 30-40 anos de idade, 76,9% das mulheres eram multíparas e 35% referiu já ter realizado pelo menos uma IVG. 67,5% destas mulheres optou pela colocação do implante subcutâneo; 16,2% optou pelo sistema intra-uterino de levonorgestrel (SIUL); 8,6% pelo progestativo injetável e 7,7% optou pelo dispositivo intra-uterino (DIU) de cobre. Na maioria dos casos o método anterior era a contraceção oral combinada, logo seguido do implante subcutâneo.

Conclusões

O implante subcutâneo foi o preferido pelas utilizadoras, seguido do SIUL, do progestativo injetável e, finalmente, do DIU de cobre. A maior parte das mulheres que optou por estes métodos contraceptivos tinham entre 30 e 40 anos de idade, eram multíparas, casadas e estavam empregadas. Dado que a maioria das mulheres apresentava idade superior a 18 anos, propõe-se um estudo acerca dos métodos contraceptivos das adolescentes desta USF.

Contraceção de longa duração

CL10 - MIRENA® E JAYDESS® - CARACTERIZAÇÃO DAS UTILIZADORAS E ASPETOS RELACIONADOS COM A COLOCAÇÃO

Rita Almendra¹; Alexandra Miranda²; Esmeralda Feliciano²; Cardoso Ricardo²; Saritta Nápoles³; Cristina Nogueira-Silva²

1 - Escola de Medicina; 2 - Serviço de Ginecologia Obstetrícia, Hospital de Braga; 3 - Centro Hospitalar do Médio Ave

Introdução

Os dispositivos intrauterinos com levonorgestrel (DIU-LNG) são contraceptivos reversíveis de longa ação. O Mirena® 52 mg apresenta elevados níveis de satisfação entre as utilizadoras. Porém, são ainda escassos os estudos que o comparam com a alternativa mais recente, Jaydess® 13,5 mg, de menores dimensões e volume.

Objectivos

Caracterização sociodemográfica das utilizadoras de Mirena® e Jaydess® e comparação de ambos os dispositivos relativamente à dor e dificuldade técnica associadas à sua colocação.

Metodologia

Estudo prospetivo envolvendo pacientes da consulta de planeamento familiar do HB e CHMA, submetidas a colocação de DIU-LNG, entre abril/2016 e agosto/2017. Pacientes e médico responsável preencheram um questionário para quantificação da dor aquando a inserção do dispositivo e avaliação da dificuldade técnica do procedimento.

Resultados

Consideraram-se para análise 130 pacientes, 76,9% (n=100) submetidas a colocação de Mirena® e 26,1% (n=30) submetidas a colocação de Jaydess®. As utilizadoras de Mirena® são mais velhas (39,1±6,4 anos vs 34,3±8,2 anos; $p=0,01$) e maioritariamente casadas (82% vs 56,7%; $p=0,009$). Aproximadamente 73% e 30% das utilizadoras de Mirena® referem antecedentes de parto vaginal e cesariana, comparativamente a 30% e 56,6% das utilizadoras de Jaydess® ($p<0,001$ e $p=0,008$). Cerca de 66% (n=66) das utilizadoras de Mirena® e 60% (n=18) das utilizadoras de Jaydess® classificaram a dor percebida durante a colocação como leve ou moderada; 52,6% das utilizadoras de Mirena® e 46,7% das utilizadoras de Jaydess® reportou a inserção do DIU-LNG como mais fácil do que inicialmente esperado. A dor percebida pelas pacientes e a dificuldade de permeabilização do colo não se relacionaram com o tipo de DIU-LNG ($p=0,180$ e $p=0,577$). A dificuldade de introdução do DIU-LNG foi significativamente menor nas utilizadoras de Mirena® ($p=0,029$).

Conclusões

Utilizadoras de Mirena® e Jaydess® apresentam características sociodemográficas e antecedentes obstétricos distintos. A dor percebida pelas pacientes não se relacionou com o tipo de DIU-LNG, apesar da introdução do Mirena® ter sido mais fácil.

Palavras-chave: dispositivo intrauterino com levonorgestrel, Mirena, Jaydess, Dor, dificuldade técnica

Contraceção de longa duração

CL11 - REMOÇÃO DO SIU: POR QUE MOTIVOS?

Raquel Parreira¹; Sibila Amara¹; Leonardo Vinagre¹; Manuel Gonçalves¹; Catarina Damásio¹; Paula Atalaia¹
1 - *USF do Parque*

Introdução

Os Sistemas Intra-Uterinos (SIU) têm sido muito escolhidos nos últimos anos como método contraceptivo pelas mulheres em Portugal. No entanto, têm sido reportados vários casos de remoção precoce devido a efeitos indesejáveis causados pelos SIUs. Deste modo, torna-se relevante avaliar a sua tolerabilidade, atendendo a que é um método de aplicação gratuita e frequente nos Cuidados Primários (CP).

Objectivos

Determinar os motivos pelos quais as mulheres optam por remover o seu SIU numa unidade de CP.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional, transversal e retrospectivo, tendo sido seleccionadas todas as mulheres com a codificação "Contraceção intra-uterina" [código W12 segundo o International Classification of Primary Care (ICPC) 2] entre Maio de 2012 e Junho de 2017, com recurso ao programa MIM@UF e SClinico.

Incluíram-se apenas as mulheres com registo de SIU como método contraceptivo, e cujo dispositivo foi removido durante o período em estudo.

Os dados obtidos foram compilados anonimamente numa base de dados em Excel, e tratados estatisticamente através do programa SPSS.

Resultados

Segundo a recolha de dados, 325 mulheres foram codificadas com W12 no período em estudo, tendo-se verificado que 71 utentes preencheram os critérios de inclusão supracitados. A maioria das mulheres, 54,9% (n=39), removeu o seu SIU por ter atingido o tempo recomendado de utilização, com nova colocação em 44% dos casos. Relativamente às utentes que o removeram precocemente, verificou-se que a queixa mencionada mais frequentemente foram as meno-metrorragias (8,5%), seguindo-se a deslocação do SIU em 5,6% (n=4), e o desejo de engravidar em terceiro lugar (4,2% ou n=3). No entanto, 12,7% dos casos não apresentam qualquer registo respeitante à causa da sua remoção.

Conclusões

A maioria das utentes removeu o seu SIU no prazo recomendado, optando por recolocá-lo em 44% dos casos, o que revela boa tolerabilidade e satisfação com o método. Salienta-se ainda a importância de melhorar continuamente os registos clínicos respectivos.

Palavras-chave : Contraceção de longa duração, Sistema Intra-uterino, DIU-LNG, Efeitos adversos, SIU

Contraceção de longa duração

CL12 - CONTRACEÇÃO 1 ANO PÓS-PARTO: O LUGAR DA CONTRACEÇÃO DE LONGA-DURAÇÃO

Tânia Ascensão¹; Isabel Santos Silva¹; Maria Do Céu Almeida¹

1 - Maternidade Bissaya Barreto - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução

Um dos objetivos da consulta pós-parto é informar sobre contraceção de forma a possibilitar à♀ uma escolha informada e adaptada ao seu perfil, em tempo útil.

Objectivos

Caracterizar a contraceção em♀ com parto há 1 ano e comparar as utilizadoras de métodos de longa-duração com as restantes.

Metodologia

Estudo retrospectivo comparativo das♀ com parto em Junho de 2016 na nossa Instituição que fazem contraceção de longa-duração (grupo1) com outros métodos (grupo2). Foi analisada a idade, paridade, gravidez planeada/não planeada, contraceção prévia, desejo de futura gravidez, intercorrências na gravidez/parto, analgesia do parto, consulta pós-parto e percepção do impacto da gravidez/parto na escolha contracetiva. Foram excluídas ♀ sujeitas a técnicas de procriação medicamente assistida e que recusaram participar do estudo. Os dados foram analisados com o SPSS21.

Resultados

Das 203♀ com parto há 1 ano, 146 foram incluídas no estudo: idade média $32,8 \pm 5,4$; 54,8% múltiparas, em 28,1% com gravidez não planeada (das quais 27,6% sob contraceção). Atualmente 28,8% amamentam, sendo que 44,7% mantêm progestativo oral por considerar a única contraceção compatível com a amamentação. Todas as ♀ tiveram consulta pós-parto, em 95,9% com contraceção atual, das quais 38,6% de longa-duração. Verificou-se uma idade média 31,9 (grupo1) vs. 33,2 (grupo2) $p=0,235$ e um nº médio de filhos 2,5 vs. 2,1 ($p=0,018$), sendo que 44,9% vs. 21,8% não planeou a gravidez ($p=0,006$) e 85,7% vs. 50% não deseja mais filhos ($p<0,001$). Em 26,5% vs. 34,6% houve intercorrências na gravidez/parto ($p=0,340$), em 6,1% vs. 5,1% sem analgesia do trabalho de parto ($p=0,811$). Na consulta pós-parto 95,5% vs. 74,2% considerou-se devidamente esclarecida sobre contraceção ($p=0,002$), admitindo um conhecimento adequado de todos os métodos em 93,9% vs. 43,6% ($p<0,001$). Em 14,3% vs. 7,7% foi admitido um possível impacto da experiência da gravidez/parto na escolha contracetiva atual ($p=0,233$).

Conclusões

Em aproximadamente 1/3 dos casos a gravidez não foi planeada, 1/3 destas sob contraceção. Nas♀ que amamentam, metade mantém progestativo oral apesar de parto > 1 ano. Atualmente a maioria faz contraceção, em 1/3 dos casos de longa-duração. Estas apresentaram mais frequentemente gravidezes não planeadas, maior paridade e sem desejo de futura gravidez. Verificou-se ainda que estas se consideram mais esclarecidas sobre métodos contracetivos.

Palavras-chave: Pós-parto, contraceção, contraceção longa-duração

Contraceção de longa duração

CL13 - DISPOSITIVO/SISTEMA INTRAUTERINO DESCIDO OU MAL POSICIONADO - IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Simone Subtil¹; Maria João Carvalho¹; Vera Ramos¹; Sara Campos¹; Giselda Carvalho¹; João Paulo Marques¹; Luís Almeida E Sousa¹; Fernanda Águas¹

1 - Serviço de Ginecologia A do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução

O dispositivo/sistema intrauterino (DIU/SIU) é um método contraceptivo de longa-duração com utilização crescente pela população portuguesa. A ecografia complementa a avaliação clínica e permite aferir o seu posicionamento na cavidade uterina. No entanto, as implicações clínicas do seu mal posicionamento não se encontram bem documentadas.

Objectivos

Avaliação dos casos de DIU/SIU mal posicionados e respetiva orientação clínica.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos processos clínicos de 991 mulheres portadoras de DIU/SIU avaliadas ecograficamente entre janeiro de 2012 e julho de 2017 no Serviço de Ginecologia A do CHUC.

Resultados

Da amostra estudada, 63,3% das mulheres eram portadoras de SIU (n=627) e 36,7% portadoras de DIU (n=364). Ecograficamente, 8,5% (n=53) dos SIU e 4,4% (n=16) dos DIU estavam mal posicionados. A taxa total de DIU/SIU descidos ou mal posicionados foi de 7% (n=69). A presença de adenomiose associou-se com DIU/SIU mal posicionados (18,8% vs. 5,7%, p<0,005). A presença de retroflexão uterina, de pólipos endometriais e de miomas não foi significativamente diferente entre os dois grupos (p=n.s).

Quando avaliadas as mulheres com SIU mal posicionados, 45,1% (n=23) apresentaram sintomas: hemorragia uterina anómala em 37,3% (n=19) e algias pélvicas em 11,8% (n=6) dos casos. Dos 53 SIU mal posicionados, 3 foram expulsos. Foram removidos 72,0% (n=36); destes, foram substituídos 80,6% (n=29). Dos 29 SIU colocados de novo, 32,0% (n=9) apresentaram intercorrências: 6 casos com recorrência de mal posicionamento, 2 casos de expulsão e 1 caso de migração para a cavidade pélvica. Nos casos em que os SIU descidos não foram removidos (n=14) não se registaram intercorrências.

Conclusões

Atualmente não dispomos de linhas de orientação formais para DIU/SIU mal posicionados. A adenomiose foi o único fator preditivo de mal posicionamento. A clínica deve ser preponderante na decisão de remoção/substituição, sendo consensual a necessidade de assegurar uma contraceção eficaz.

Palavras-chave: Dispositivo/sistema intrauterino, Mal posicionamento

Contraceção e sexualidade

CL14 - CHLAMYDIA TRACHOMATIS EM ADOLESCENTES ASSINTOMÁTICAS: RESULTADOS DE UM ESTUDO PROSPECTIVO DE 3 ANOS

Catarina Reis De Carvalho¹; Sofia Mendes¹; Joaquim Neves¹; Carlos Calhaz-Jorge¹

1 - Centro Hospitalar Lisboa Norte

Introdução

A infeção genital por *Chlamydia trachomatis* (CT) é uma causa estabelecida de doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica e infertilidade. Trata-se de uma infeção sexualmente transmissível comum, mas 75% das mulheres são assintomáticas. O rastreio realiza-se na América do Norte e nalguns países da Europa, com prevalência variável (4,7% a 8%). A importância e custo-efetividade deste rastreio é discutível. Em Portugal, existem dados limitados relativamente à epidemiologia desta infeção.

Objectivos

Conhecer a prevalência da presença da *Chlamydia trachomatis* e possíveis variáveis associadas à infeção em mulheres jovens.

Metodologia

estudo prospectivo observacional realizado entre janeiro de 2015 e maio de 2017. Foram incluídas todas as mulheres com 25 anos ou menos [CCJ1] [CC2] [CJ3], vida sexual ativa, não-grávidas e sem queixas urogenitais. Após recolha de dados demográficos e clínicos, foi-lhes proposta a realização do teste de PCR para CT na urina. Foram definidos sub-grupos para a idade de início de vida sexual (menor ou igual a 16 e superior 17 anos) e número de parceiros sexuais (1,2 ou mais de 2 parceiros). Realizamos além da estatística descritiva, a comparação entre grupos através do teste de qui-quadrado e teste t-student.

Resultados

Foram obtidos resultados do teste para CT em 220 mulheres. A idade média foi de 22 anos (\square 2,5). A média do início de vida sexual foi de 16 anos (\square 1,5), com uma média de 3 parceiros sexuais (\square 1,8). O teste para a CT foi positivo em 17,3% das mulheres. Encontrou-se uma associação estatisticamente significativa entre o maior número de parceiros sexuais e o resultado do teste positivo ($p < 0,05$) e entre menor idade de início de vida sexual e o resultado do teste positivo ($p < 0,05$).

Conclusões

Este estudo demonstra uma prevalência importante de infeção a CT nas mulheres adolescentes da nossa consulta, claramente superior à prevalência reportada em outros países da Europa.

Palavras-chave: meiosangue

Contraceção e sexualidade

CL15 - RESULTADOS PRELIMINARES DA PREVALÊNCIA DA INFEÇÃO PELO PAPILOMAVIRUS HUMANO DE ALTO RISCO (HPV-AR) EM MULHERES, ENTRE OS 25 E OS 29 ANOS, COM CITOLOGIA NORMAL E ALTERADA

Alexandra Meira (Portugal)^{1,2}; Sofia Mendes (Portugal)¹; Joaquim Neves (Portugal)¹; Carlos Calhaz Jorge (Portugal)¹

1 - CHLN-HSM; 2 - C

Introdução

A ocorrência de lesão de alto grau (HSIL) do colo do útero é superior nas mulheres com 25 a 29 anos comparativamente às mulheres com ou mais de 40 anos. O aumento da incidência de HSIL pronunciado a partir dos 25 anos e a deteção do HPV podem incrementar a sensibilidade na deteção de HSIL.

Objectivos

Determinar a prevalência do HPV-AR em mulheres entre os 25 e os 29 anos e a existência de fatores de risco associados à infeção.

Metodologia

Estudo retrospectivo (novembro de 2012 a agosto de 2017); mulheres entre os 25 e os 29 anos. Foi realizada citologia e genotipagem para 14 tipos de HPV-AR e a análise da prevalência de citologias alteradas e dos seguintes parâmetros: idade, paridade, idade no início de vida sexual, número de parceiros sexuais, utilização de contraceptivos hormonais e tabagismo.

Resultados

152 mulheres incluídas; prevalência total de HPV-AR de 31% (n=47) sendo os HPV-AR “outros” os mais frequentes (17% dos casos); HPV 16 em 3%, HPV 18 em 0,08% e em 1,6% a presença de mais de 1 subtipo de HPV-AR. As citologias alteradas corresponderam a 21,1% (n=32), sendo a mais frequente a LSIL (n=19), seguida da HSIL (n=6) e de ASC-H (n=2). Nos 6 casos em que se verificou ausência de infeção por HPV-AR as alterações citológicas correspondiam a 4 LSIL e 2 HSIL, sendo a colposcopia normal em todos. Nas mulheres positivas para HPV-AR, verificou-se uma associação significativa com o tabagismo ($p < 0,05$), o número de parceiros sexuais ($p \leq 0,005$) e comorbilidade ($p < 0,001$).

Conclusões

A prevalência do HPV-AR neste grupo etário foi de 31%, o que corrobora a maior prevalência da infeção deste grupo. A ausência do HPV associou-se a colposcopia normal, mesmo com alterações citológicas.

Palavras-chave : HPV-HR, citologia