



DESAFIOS EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

PO - (21438) - ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO DURANTE A GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO

Dinis Correia Mateus¹; Fernando Pessoa²; Ângela Ferreira¹; Ana Paula Silva¹; Amália Pacheco¹

1 - *Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro*; 2 - *USF CSI Seixal – ACES Almada – Seixal*

Resumo

Introdução: Durante a gravidez deve ser abordada a contraceção e feito o aconselhamento para que o método escolhido possa ser oferecido no puerpério antes da alta hospitalar.

Objectivos: Compreender e caracterizar as preferências contraceptivas das mulheres antes, durante e após a gravidez.

Metodologia: Foram analisados os registos da consulta de referência Obstétrica do CHUA – Unidade de Faro, entre 01 novembro 2021 e 31 julho 2022. As grávidas foram questionadas acerca da contraceção que faziam antes e qual o método que prefeririam após o parto. Aquando da alta, foi feito o levantamento das opções contraceptivas comparando com as preferências inicialmente registadas. Análise dos dados com SPSSv26.

Resultados: Foram analisadas 490 consultas entre as 35 e as 40 semanas de gestação. A idade das grávidas esteve compreendida entre os 16 e 44 anos.

Contraceção antes da gravidez (dados de 428 grávidas): 29.2% não utilizava nenhum método (n=125), 46.3% CHC oral (n=198), 8.2% preservativo (n=35), 6.5% implante (n=28), 3% anel vaginal (n=13), 2.8% PO(n=12), 1.9% SIU (n=8), 0.7% DIU (n=3), 0.5% coito interrompido (n=2), 0.5% progestativo injetável (n=2) e 0.5% CHC transdérmica (n=2).

Método que prefeririam após o parto: 31.5% vai refletir (n=135), 30.4% PO, 12.9% SIU (n=55), 12.6% implante (n=54), 5.4% preservativo (n=23), 4% contraceção definitiva (n=17), 2.3% nenhum método (n=10), 0.9% DIU (n=4).

Opções de contraceção à data da alta (dados de 466 puérperas): 20.8% tema não abordado(n=97), 45.3% PO (n=211), 10.9% SIU (n=51), 9.4% recusa contraceção (n=44), 5.6% preservativo (n=26), 5.4% implante (n=25), 2.1% contraceção definitiva (n=10), 0.2% DIU (n=1) e 0.2% progestativo injetável (n=1).

33.9% (n=145) manteve a mesma opção contractiva inicialmente pensada.

Conclusões: As mulheres devem ser aconselhadas durante a gravidez sobre as opções contraceptivas de que dispõem. O momento da alta hospitalar constituiu uma oportunidade ímpar para reforçar o aconselhamento e prescrição de contraceção, contribuindo para o intervalo de conceção adequado.

Palavras-chave: contraceção, gravidez, puerpério



PO - (21441) - ATITUDES CONTRACEPTIVAS E GRAVIDEZ INDESEJADA - UM ESTUDO RETROSPECTIVO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Margarida S. Rocha¹; Maria João Gomes²; Carolina Ribau¹; Mara Cravid²; João M. De Sousa¹; Isabel D. Ferreira¹

1 - UCSP Sete Rios - ACES Lisboa Norte; 2 - USF Prof. Guilherme Jordão - ACES Lisboa Norte

Resumo

Introdução: Saúde Reprodutiva é “*um estado de bem-estar físico, mental e social*” que implica a existência de uma vida sexual satisfatória e segura, com liberdade para decidir se e quando ter filhos. O Planeamento Familiar e Contraceção são imprescindíveis para evitar gravidez indesejada e interrupção da gravidez (IVG).

Objectivos: Estudar a adopção de métodos contraceptivos das mulheres com registo de gravidez indesejada/IVG. Determinar os métodos elegidos por esta população.

Metodologia: Através da MIM@UF, seleccionámos a codificação W79 (Gravidez não desejada) ou W83 (Aborto Provocado) do ICPC-2 registada nas consultas da unidade entre Janeiro e Agosto de 2022.

Recolhemos dados de contraceção (S. Clínico, RSE e PEM) prévia ao episódio e actual (Agosto de 2022). Procedeu-se à análise.

Resultados: Foram admitidas para estudo 40 mulheres. Destas, 6 mantiveram a gravidez, 2 foram legalmente impedidas de realizar interrupção e 2 sofreram aborto espontâneo; 3 apresentavam pelo menos 1 IVG prévia; 18 não tinham médico de família.

Como contraceção prévia, 11 utilizavam métodos naturais, 13 contraceção hormonal e 1 métodos barreira consistentemente. 15 mulheres não utilizavam contraceção.

Não temos informação sobre adesão à contraceção pós-episódio em 21 mulheres, apesar de prescrita à maioria. Das que mantiveram seguimento, 4 optaram pela contraceção oral combinada, 3 implante subcutâneo, 2 um L-DIU, 2 pílula progestativa, 2 injectável e 1 anel vaginal.

Conclusões: Há ainda caminho a percorrer na prevenção da gravidez indesejada. Nomeadamente em mulheres com antecedentes, são importantes projectos de melhoria dos cuidados em saúde sexual e reprodutiva que visem a sua convocatória e acompanhamento.

A escolha consciente e autónoma da mulher sobre o seu método contraceptivo é o factor mais importante na adesão à mesma. É imperativo informar e esclarecer a utente e a população.

Palavras-chave: Contraceção, Gravidez Indesejada, Interrupção da gravidez por opção



PO - (21461) - CONTRACEÇÃO NA PERIMENOPAUSA: DESAFIOS NA CONSULTA

Maria Martins Gato¹; João Fonseca Machado²

1 - *USF Planície*; 2 - *USF Eborae*

Resumo

Introdução: A perimenopausa corresponde a uma fase de transição na vida reprodutiva da mulher, quando o principal motivo de consulta nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) raramente é a sua saúde sexual e reprodutiva.

A mulher encontra-se numa nova fase: menos aceitação para possível gravidez, surgimento de novas alterações no seu corpo e queixas importantes, com menos valorização da vida sexual.

O tempo limitado da consulta e os diferentes temas a abordar, como doença crónica, rastreios oncológicos e gestão terapêutica em utentes polimedicadas torna a abordagem da contraceção um desafio.

Objectivos: Determinar a abordagem mais adequada em CSP, na mulher em perimenopausa, qual a contraceção mais indicada e prevenir o uso indevido.

Metodologia: Pesquisa de artigos de revisão, através do PubMed/Medline com as palavras contraception e perimenopause, excluindo-se aqueles sem relevância para o estudo.

Resultados: A irregularidade do padrão menstrual e dos ciclos ovulatórios beneficiam da contraceção hormonal adequada, permitindo prevenção da gravidez indesejada, redução de sintomas vasomotores, proteção da densidade mineral óssea, redução da incidência de alguns tipos de cancro e melhoria da performance sexual.

A idade não é fator limitante na escolha do método, mas a contraceção utilizada dever-se-á adaptar às comorbilidades da utente.

Cada método tem vantagens e desvantagens importantes, destacando-se os hormonais (via subcutânea ou intrauterina), pelos efeitos sistémicos. O SIU-LNG apresenta grande eficácia no controlo da HUA.

Conclusões: De acordo com a literatura, a contraceção de curta duração e preservativo prevalecem até aos 40-45 anos, sendo os contraceptivos de longa duração reversível (LARC) mais utilizados após os 45 anos.

Os LARC apresentam vantagens em relação à CHC em mulheres na perimenopausa, sendo essencial ponderar as comorbilidades e conversar com as utentes para uma decisão informada e consciente dos riscos.

Futuramente, pretendemos encontrar estratégias de prevenção de iatrogenia e controlo sintomático, através do estudo observacional das mulheres que vem à consulta.

Palavras-chave: Cuidados de Saúde Primários, Contraceção, Perimenopausa, Risco Cardiovascular, Hemorragia Uterina Anómala



PO - (21473) - A (IN)SEGURANÇA NA COLOCAÇÃO DO IMPLANTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Cristiane Lourenço¹; Lígia Martins¹; Vera Gomes¹; Beatriz Henriques Antunes¹; Inês Garcia Moreira¹; André Nazaré¹

1 - UCSP Vouzela

Resumo

Introdução: A contraceção progestativa subcutânea, conhecida como o implante, representa um método contraceptivo muito comum nas mulheres jovens pela sua longa duração de ação, reversibilidade e acessibilidade. Estão descritas reações adversas à colocação do implante e, em casos raros, poderá ocorrer infecção da pele circundante.

Objectivos: Descrição de reação adversa rara e readaptação da escolha de método contraceptivo.

Resultados: Mulher, 35 anos. AP: G3P2A1, enxaqueca, HTA, perturbação depressiva. MH: indapamida 1.5mg, amlodipina 5mg, fluoxetina 20mg. Contraceção com Implanon NXT.

A 24/06/20 a utente vem a uma consulta de planeamento familiar para substituição de Implanon NXT, procedimento decorreu sem intercorrências.

A 09/07/20 refere edema e rubor do braço na região do implante. Foi agendada consulta presencial para avaliação onde foi constatado sinais inflamatórios. Assim e também por preferência da utente, foi removido implante e colhida amostra com zaragatoa. Medicada com flucloxacilina 500 3id+Ibuprofeno 600 2id.

Foi discutido com a utente possíveis métodos contraceptivos consoante os seus antecedentes e intenção de gravidez futura. Dada a não intenção de gravidez e histórico de IVG, foram sugeridos métodos de longa duração. A utente recusou e foi escolhido como método a pílula progestativa oral. Foram explicados cuidados e agendada consulta de seguimento.

Conclusões: São raros os casos descritos na literatura de infeção associada à inserção do implante subcutâneo. Foi revista a literatura bem como a técnica de inserção do implante e material utilizado (anestésico local). Todos os métodos contraceptivos possuem reações adversas que apesar de raras exigem da nossa parte compreensão da sua ocorrência e uma busca contínua no sentido de melhoria. Salienta-se a necessidade de individualização do método contraceptivo à utente para uma boa adesão.

Palavras-chave: implante, reação adversa, contraceção



PO - (21474) - A INGENUIDADE DA PÍLULA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Garcia Moreira¹; Lígia Martins¹; Cristiane Lourenço¹; Vera Gomes¹; Beatriz Henriques Antunes¹; André Nazaré¹

1 - UCSP Vouzela

Resumo

Introdução: O uso de anticoncepcionais orais (ACO) aumenta o risco de Trombose Venosa Cerebral (TVC) em mulheres em idade fértil. Mulheres com fatores de risco para trombose como o tabagismo, imobilização, antecedentes de trombose ou trombofilia, devem ser aconselhadas a escolher métodos alternativos de contraceção não hormonais.

Objectivos: Descrição de um caso de TVC numa adolescente sob a toma de ACO

Resultados: Sexo feminino, 16 anos. Nulípara. Saudável e sem antecedentes pessoais e/ou familiares de trombose ou trombofilia. Assídua nas consultas de Saúde Infantil.

Em agosto de 2018, vem a uma consulta de Planeamento Familiar.

Queixa-se de menstruações irregulares, dismenorreia e pretende iniciar relações sexuais. Discutidos os métodos contraceptivos, realizou-se a prescrição de uma pílula com 0,075 mg de gestodeno e 0,03 mg de etinilestradiol.

Nas consultas de seguimento, reavaliou-se a satisfação e adesão do método escolhido.

Em setembro de 2020, inicia um quadro de diarreia e febre. Acaba por ir ao Serviço de Urgência (SU) tendo alta com o diagnóstico de gastroenterite. Durante a semana, agrava-se com náuseas, vômitos e cefaleias, culminado com uma convulsão tónico-clónica o que motivou o regresso ao SU. Após TC-CE, AngioTAC-CE e VenotAC-CE, a utente foi diagnosticada com Trombose dos Seios Venosos, num contexto de enfarte venoso temporal e hemorragia subaracnóidea. Após estudo adicional, detetou-se Anticoagulante Lúpico positivo, Anticorpos Anticardiolipina e Anti-beta 2 Glicoproteína 1 negativos.

A utente suspendeu a toma de ACO e iniciou varfarina, fazendo controlo no seu Centro de Saúde. Optou por fazer nenhum método contraceptivo.

Conclusões: O uso de ACO pode ter um impacto positivo na qualidade de vida das adolescentes. No entanto, não deixa de ter os seus riscos.

É necessária uma anamnese profunda e estudo da história familiar sempre que se inicia este método contraceptivo, assim como explicar as reações adversas e implicações.

Palavras-chave: contraceção na adolescência, pílula oral combinada, trombose venosa cerebral



INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ (IVG)

PO - (21447) - QUAL O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Diogo Pires Dos Santos¹; Rita Salgueiro¹; Ana Calhau¹; Rita Leiria¹; Filipe Bacelar¹; Cremilda Barros¹; Luís Farinha¹

1 - Hospital Dr. Nélio Mendonça

Resumo

Introdução: Desde 2007 que em Portugal as mulheres têm acesso à interrupção voluntária da gravidez (IVG) nas primeiras 10 semanas de gestação. A pandemia COVID-19 trouxe enormes desafios na reorganização hospitalar. A IVG sendo considerada parte essencial dos cuidados de saúde da mulher foi sujeita a reorganização em muitas instituições, sendo que se manteve presencial no Hospital Dr. Nélio Mendonça (HNM).

Objectivos: Avaliar o impacto da pandemia COVID-19 na IVG

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo no período abril 2020-junho 2021. O grupo de estudo englobou 270 mulheres que recorreram à consulta de IVG no HNM.

Resultados: No período de estudo uma média mensal de 18 mulheres recorreu à consulta (média mensal de 20,5 nos 15 meses prévios). A média de idades foi de 28,9 anos (15-48 anos), sendo que a maioria possuía nacionalidade portuguesa (91,29%), era residente no concelho do Funchal (48,86%), solteira (77,95%) e 23,95% encontrava-se desempregada. A maioria recorreu à consulta por iniciativa própria (63,2%). Relativamente à formação 23,19% tinha ensino superior e 17,11% eram estudantes. A maioria já tinha filhos, 22,43% tinha realizado uma IVG anterior e 74,56% não teve consulta de planeamento familiar no último ano. Após a primeira consulta 15,56% optou por prosseguir a gravidez. A maioria das IVG foi por método medicamentoso. Os principais métodos contraceptivos escolhidos após IVG foram contraceção hormonal oral e os LARC.

Conclusões: Houve uma diminuição da média mensal de mulheres que recorreram à consulta de IVG durante a pandemia. No período homólogo também se verificou uma queda no número de partos, podendo-se explicar por uma diminuição global da conceção. As mulheres que optam por IVG apresentam globalmente escolaridade mais baixa e empregabilidade mais precária. Persiste o facto da maioria não ter tido consulta de planeamento familiar no último ano o que demonstra que é necessária maior proximidade dos cuidados de saúde primários nesta área.

Palavras-chave: Interrupção Voluntária da Gravidez, SARS-CoV-2



PO - (21450) - MÚLTIPLAS INTERRUPTÕES DE GRAVIDEZ POR OPÇÃO – O QUE FALHOU NA CONTRACEÇÃO?

Joana Farhat¹; Maria Inês Sousa¹; Flávia Ribeiro¹; Mariana Salgado Simões¹; Madalena Moreira¹; Joana Lima Santos¹; Jorge Braga¹; Andrea Lebre¹

1 - Centro Materno-infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Resumo

Introdução: Em Portugal, a interrupção da gravidez por opção da mulher (IGO) foi despenalizada se realizada até às 10 semanas de gravidez. O conhecimento das características da ocorrência da IGO é fundamental para prevenir os riscos, planear a contraceção e evitar a sua recorrência.

Objectivos: Identificar a prevalência das IGO recorrentes, refletir acerca das falhas na contraceção e propor estratégias para reduzir a sua ocorrência.

Metodologia: Estudo retrospectivo no Centro Materno-Infantil do Norte, entre Janeiro de 2016 e Julho de 2022, que avaliou o método contracetivo e as razões para a sua falha em mulheres com múltiplas IGO.

Resultados: Foram realizadas 4808 IGO. Dessas, 1043 (21.7%) tinham realizado pelo menos uma interrupção prévia (16.7%), seguido por 2 (3.8%), até um máximo de 6 interrupções. Amostra com idade mediana de 29 anos; 36.2% nulíparas.

Analisando o método contracetivo anterior, a maioria usava anticoncepcional oral (n=479, 45.9%). Cerca de 32.1% (n=335) das mulheres não faziam qualquer contraceção.

Em mulheres com até duas IGO, apenas 1% tinha contraceção de longa duração (0.9% dispositivo intra-uterino; 0,1% implante subcutâneo). As razões das falhas mais apontadas foram deslocação/expulsão do DIU, validade ultrapassada do implante ou colocação do mesmo após engravidar.

Em mulheres com mais de duas IGO, nenhuma usava método contracetivo de longa duração – na maior parte dos casos mantinham ACO, não usavam nenhum método ou usavam preservativo.

Entre os motivos das falhas da contraceção apontados pela globalidade das mulheres, o mais frequente foi o uso irregular/ esquecimento (21.7%).

Conclusões: A prevalência da IGO recorrente é considerável – uma em cada cinco mulheres realiza múltiplas IGO. Os principais métodos contracetivos usados em mulheres com IGO recorrentes são dependentes da utilizadora. A contraceção de longa duração pode ter um papel preponderante na eliminação das falhas que levaram à IGO.

Palavras-chave: Múltiplas Interrupções de Gravidez por Opção, Planeamento Familiar, Métodos de longa duração, Recorrência



PO - (21452) - INTERRUÇÃO DE GRAVIDEZ POR OPÇÃO DA MULHER NOS EXTREMOS DA IDADE REPRODUTIVA

Daniela Albuquerque¹; Vanessa Vieira¹; Beatriz Ferro¹; Luís Melo¹; Ana Cláudia Santos¹; Isabel Santos Silva¹; Maria Do Céu Almeida¹

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

Resumo

Introdução: A Interrupção voluntária da gravidez (IVG) representa o principal motivo de interrupção da gravidez em qualquer idade, apesar de existir uma tendência decrescente desde 2011.

Objectivos: Descrição da população que realizou IVG nos extremos da idade reprodutiva

Metodologia: Estudo retrospectivo das IVG realizadas entre 2017 e 2021, numa maternidade de referência.

Crítérios de inclusão: mulheres com idade ≤ 18 anos e ≥ 40 anos, divididas em 2 grupos consoante a idade (n=212).

Foram analisados: dados sociodemográficos, motivos para IVG, consulta de planeamento familiar (PF) e uso de contraceção antes e após a IVG.

Resultados: Das 212 grávidas incluídas, 120 tinham idade ≥ 40 anos (Grupo-1) e 92 tinham idade ≤ 18 anos (Grupo-2).

Do total do Grupo-1, 86% vivia maritalmente, 61% eram casadas, 79% tinham nível de instrução superior ao ensino básico, 95% tinham ≥ 1 filhos e 27% tiveram consulta de PF no ano anterior;

No Grupo-2 apenas 8% vivia maritalmente, 99% eram solteiras, 41% tinham nível de instrução superior ao ensino básico, 97% eram nulíparas e 15% tiveram consulta de PF no ano anterior;

Em ambos os grupos, a maioria das IVG foi realizada por motivos económicos e/ou profissionais (61% no Grupo-1 vs 80% no Grupo-2);

Relativamente à contraceção antes da IVG, 64% (Grupo I) e 63% (grupo II) afirmam o seu uso, sendo a pílula e o preservativo os mais utilizados. Após a IVG, a maioria no Grupo-1 optou pela contraceção intrauterina (50%), e no Grupo-2 verificou-se a preferência pela pílula (41%) e implante (37%).

Conclusões: No estudo, a principal justificação apresentada para IVG foram os motivos económicos e/ou profissionais.

Relativamente à contraceção, a maioria das mulheres utilizava métodos contraceptivos pré-IVG mas não frequentou consultas de PF (>70%), o que poderá justificar eventuais erros na sua utilização.

Mulheres com idade ≥ 40 anos optaram maioritariamente por métodos de longa duração (pós-IVG).

Palavras-chave: IVG; Extremos Idade reprodutiva; Contraceção



PO - (21454) - CONTRACEÇÃO APÓS INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO DA MULHER: QUAL É A TENDÊNCIA DOS ÚLTIMOS ANOS?

Flávia Ribeiro¹; Joana Farhat¹; Mariana Salgado Simões¹; Maria Inês Sousa¹; Madalena Moreira¹; Joana Lima Santos¹; Andrea Lebre¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário do Porto

Resumo

Introdução: Portugal é considerado um exemplo na acessibilidade e segurança da interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher (IGO). Este processo é também uma oportunidade de aconselhamento contraceutivo, dado que após uma IGO, a grande maioria das mulheres opta por iniciar ou mudar de método contraceutivo de modo a evitar uma nova gravidez indesejada.

Objectivos: Analisar a tendência contraceutiva após IGO no Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), nos últimos anos.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo relativo ao método contraceutivo escolhido pelas mulheres que realizaram IGO no CMIN entre janeiro de 2016 e junho de 2022. A análise estatística foi realizada através do programa SPSS versão 27.

Resultados: Das 4808 mulheres que realizaram IGO, 3850 foram incluídas. A idade média foi 28,4 anos. Verificou-se que a pílula tem sido o método mais escolhido nos últimos anos (41,6%; 31,8% em 2016 vs. 41,6% em 2022), em todas as faixas etárias. Desde 2021, verificou-se uma diminuição na escolha do SIU, apesar de ser o segundo método mais utilizado (25,2%; 28,2% em 2016 vs. 17,2% em 2022). Pela ordem de escolhas, seguem-se o anel vaginal (15,9%; 19,6% em 2016 vs. 16,0% em 2022) e o implante subcutâneo (11,2%; 10,6% em 2016 vs. 13,9% em 2022), sendo este último mais escolhido por mulheres com <25 anos.

Conclusões: Os métodos contraceutivos dependentes do utilizador são os mais escolhidos pelas mulheres após IGO. A facilidade do uso e a pretensão de engravidar a curto prazo poderão contribuir para estes resultados. Desta forma, estratégias educativas e promocionais deverão ser reforçadas de modo a sensibilizar as mulheres para a contraceção e reduzir a gravidez não desejada nas várias faixas etárias.

Palavras-chave: Interrupção voluntária da gravidez, contraceção



PO - (21455) - QUAIS AS ESCOLHAS CONTRACETIVAS DAS MULHERES APÓS IVG?

Diogo Pires Dos Santos¹; Rita Salgueiro¹; Ana Calhau¹; Filipe Nóbrega¹; Filipe Bacelar¹; Cremilda Barros¹; Luís Farinha¹

1 - Hospital Dr. Nélio Mendonça

Resumo

Introdução: Desde 2007 que em Portugal as mulheres têm acesso à interrupção voluntária da gravidez (IVG) nas primeiras 10 semanas de gestação. O planeamento familiar tem um papel fulcral no controlo de gestações indesejadas e na diminuição da taxa de IVG.

Objectivos: Avaliar a escolha dos métodos contraceptivos após IVG.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo no período abril 2020-junho 2021. O grupo de estudo englobou 228 mulheres que recorreram à consulta de IVG no Hospital Dr. Nélio Mendonça (HNM).

Resultados: A idade média do grupo de estudo foi 29.12 anos, sendo que a maioria apresentava idades compreendidas entre 19-35 anos (66%) e formação superior ao ensino secundário. Relativamente ao acesso a consulta de planeamento familiar no ano anterior apenas 25% tiveram acesso e 24% já tinham realizado IVG anteriormente (54% 26-35 anos). Após IVG os métodos contraceptivos mais utilizados foram contraceção hormonal oral (CHO) (56%), LARC (32%) e método barreira (MB) (6%), sendo o método mais escolhido: <18 anos, 19-25 anos, 26-35 anos, 36-40 anos CHO; >40 anos LARC. A maioria das mulheres desempregadas optou por CHO (50%) e LARC (39%) e no grupo das estudantes a maioria optou por CHO (66%) e LARC (21%).

Conclusões: É importante realçar a elevada percentagem de mulheres que não tiveram acesso a consulta de planeamento familiar no último ano, sendo que uma percentagem significativa já tinha realizado IVG previamente. A maioria das mulheres decidiu escolher um tipo de método contraceptivo após IVG (97%), sendo que a principal preferência foi para métodos contraceptivos orais (dependentes de utilizadora). De referir que os LARC foram preferenciais apenas acima dos 40 anos. Este estudo salienta a necessidade de intervenção no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, visto que a IVG não deve ser vista como uma consulta de planeamento familiar, mas sim como consulta de último recurso.

Palavras-chave: Contraceção, Interrupção Voluntária da Gravidez



PO - (21460) - IVG DE REPETIÇÃO – QUAIS AS ESCOLHAS CONTRACETIVAS?

Ana Alves¹; Diana Castanheira¹; Nicoleta Pinzari¹; Bárbara Moita¹; Ricardo Ribeiro¹; António Santiago¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) representa uma oportunidade para aconselhamento contraceutivo, esclarecimento e otimização de cuidados

Objectivos: Avaliação das escolhas contracetivas antes e após IVG de repetição

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo, das IVG realizadas por mulheres com IVG anteriores no Centro Hospitalar de Leiria (CHL) de 2013 a 2021

Resultados: No período referido realizaram-se 2316 IVG no CHL. 476 mulheres já tinham IVG anteriores (20,55%). Do total, 385 tinham uma IVG anterior (16,62%), 65 tinham duas IVG (2,81%), 20 tinham três IVG (0,86%), 4 tinha quatro IVG (0,17%) e 2 tinham cinco IVG (0,09%). Antes da primeira IVG 46,5% das mulheres não faziam contraceção, nas restantes o método mais utilizado era a contraceção oral (CO) 30,22% seguido de método barreira (19,95%). Após a IVG, a maioria das mulheres (89%) optou por um método anticoncepcional, sendo que o preferido foi o dispositivo intrauterino (DIU) (33,70%). Antes da segunda IVG, 49,35% das mulheres continuava sem qualquer contracetivo, sendo que 1,56% realizava métodos naturais (calendário, coito interrompido). A CO continuava a ser o método mais utilizado (32,73%). A contraceção reversível de longa duração (LARC) representavam apenas 1,04% dos casos. Após a 2ª IVG, 84,42% das mulheres adotaram um método anticoncepcional, sendo o DIU o mais escolhido (37,14%). Antes da terceira IVG 38,46% não fazia contraceção, após IVG 58,46% optaram por LARC e 27,69% recusaram contraceção. Antes da quarta e quinta IVG, 75% e 50% não fazia contraceção, respetivamente. Após a 4ª IVG 70% optaram por LARC.

Conclusões: Uma parte significativa das mulheres não mantém contraceção entre IVG. O motivo mais frequente da falha contracetiva foi o uso inadequado do CO (esquecimentos). A maioria das mulheres com IVG de repetição optou por um método contracetivo, verificando-se um aumento da utilização de LARCs. Contudo, devem desenvolver-se estratégias para avaliar a manutenção do método contracetivo a longo prazo.

Palavras-chave: Contraceção, Aconselhamento Contracetivo, Interrupção voluntária de gravidez



PO - (21463) - INTERRUÇÃO DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO E O SEU IMPACTO NA CONTRACEÇÃO

Mariana Salgado Simões¹; Flávia Ribeiro¹; Joana Farhat¹; Maria Inês Sousa¹; Madalena Moreira¹; Joana Lima Santos¹; Andrea Lebre¹; Jorge Braga^{1,2}

1 - Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN)/Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHPorto); 2 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS)

Resumo

Introdução: Em Portugal, a interrupção da gravidez por opção da mulher (IGO) pode ser realizada até às 10 semanas de idade gestacional. O acesso universal a consultas de planeamento familiar bem como a métodos contraceptivos diversos e adaptados a cada mulher é essencial para reduzir o número de gravidezes indesejadas.

Objectivos: Identificar os métodos contraceptivos utilizados antes da IGO e os principais motivos de falha dos mesmos, bem como observar a tendência de mudança de método após a mesma.

Metodologia: Estudo retrospectivo das mulheres que realizaram IGO no Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), de Janeiro de 2016 a Junho de 2022. Foi realizada a análise estatística dos dados da consulta, com recurso ao SPSS®.

Resultados: Das 4808 mulheres que realizaram IGO neste período, foram incluídas no estudo 4564. As faixas etárias mais frequentes foram 19-24 anos (30.7%) e 25-34 anos (42.4%). À data da concepção, o contraceptivo oral (CO) era o método mais utilizado em todas as faixas etárias (61.4%), sendo que os principais motivos de falha foram “esquecimento” e “desconhece”. O segundo método mais utilizado antes da concepção foi o preservativo (31.1%), sendo que grande parte das utilizadoras desconhece a razão de falha do método. Cerca de 31.4% das mulheres não fazia qualquer método. Após a IGO, optaram pela utilização de contraceptivo 3665 mulheres (80.3%), das quais 1767 (48.2%) escolheram um método diferente do anterior. Das mulheres que não utilizavam método contraceptivo, 80.5% iniciou um novo método. As estratégias preferenciais foram a contraceção oral (41.4%) e a contraceção reversível de longa duração (LARC) (36.6%).

Conclusões: Após a IGO, existe tendência para a alteração do método contraceptivo utilizado previamente, verificando-se o aumento do recurso a anticoncetivos mais eficazes. Esta é, portanto, uma oportunidade de aconselhamento, fundamental para o decréscimo progressivo de interrupções da gravidez por opção.

Palavras-chave: contraceção, IVG



PO - (21464) - IMPACTO DA PANDEMIA NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DAS MULHERES QUE RECORREM A IVG - CASUÍSTICA DE 4 ANOS DO CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA

Diana Castanheira¹; Ana Rita Alves¹; Beatriz Ferreira¹; Ricardo Ribeiro¹; António Santiago¹
1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: Desde 2007 que a Lei Portuguesa prevê a interrupção da gravidez por opção da mulher até às 10 semanas de idade gestacional (IG) -Lei n.º16/2007, de 17 de abril, por alteração do artigo 142.º do Código Penal, com a redação que lhe foi introduzida pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, e pela Lei n.º 90/97, de 30 de Julho. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou como pandemia a doença causada pelo vírus SARS-Cov-2.

Objectivos: Análise comparativa das características da população que recorreu a interrupção da gravidez por opção da mulher (IVG) até às 10 semanas de IG no Centro Hospitalar Leiria (CHL), nos dois anos que antecederam e sucederam o início da pandemia.

Metodologia: Estudo retrospectivo com levantamento dos casos de IVG realizadas no CHL entre 01/2018 e 12/2021, realizando análise descritiva e comparativa entre a população de mulheres que recorreu a este processo nesse período.

Resultados: A amostra é constituída por um total de 942 mulheres (472 do período pré-pandemia/ grupo A e 470 do período pós-pandemia/grupo B). O grupo A apresenta uma idade média de 29.3 e o grupo B de 29.5 anos. Em ambos os grupos, a maioria das mulheres acedeu à consulta por iniciativa própria, o seu estado civil era solteira e a nacionalidade portuguesa. Não se verificaram diferenças significativas entre grupos no que toca a número de IVG e partos anteriores, IVG ou parto no ano anterior ($p=0,17$ e $P=0,46$, respetivamente), escolha de método contraceptivo reversível de longa duração após procedimento ($p=0.46$) e na adesão à conclusão do processo de IVG ($p=0.44$).

Conclusões: Em todas as variáveis e características demográficas que a população em estudo foi avaliada, não se verificou um impacto significativo da pandemia no acesso à IVG. Deve destacar-se, no entanto, que ocorreu uma maior taxa de recorrência de IVG no período de 1 ano no grupo B (A: 18.8%; B: 27.1%).

Palavras-chave: IVG; pandemia; SARS-CoV-2



PO - (21465) - IVG – O QUE MUDOU NOS ÚLTIMOS ANOS?

Ana Alves¹; Diana Castanheira¹; Nicoleta Pinzari¹; Bárbara Moita¹; Ricardo Ribeiro¹; António Santiago¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é permitida em Portugal desde 2007. O registo e análise da evolução ao longo dos anos é importante para desenvolver estratégias de intervenção tendo em vista a redução do número de gravidezes indesejadas.

Objectivos: Caracterização e comparação da população em estudo

Metodologia: Estudo retrospectivo relativo às interrupções voluntárias da gravidez (IVG) realizadas no Centro Hospitalar de Leiria entre 2013 e 2021

Resultados: Nos últimos 7 anos, a maioria das IVG ocorreu em mulheres com idades entre 20 e os 24 anos, ao contrário dos anos anteriores em que a maior incidência se verificava no grupo etário 30-34. Tem-se vindo a revelar uma tendência decrescente das IVG realizadas em idades inferiores a 20 anos. A interrupção de gravidez em mulheres de nacionalidade estrangeira tem sofrido um incremento significativo ao longo dos anos, sendo a nacionalidade brasileira a mais frequente. Ao longo dos anos, o nível de instrução (ensino secundário) e o estado civil (solteira) mantiveram-se constantes. Independentemente do ano em questão, a maioria não tinha filhos e estava a realizar a primeira IVG. Nos últimos 5 anos verificou-se uma diminuição significativa das consultas de planeamento familiar no ano que antecedeu a IVG. Desde 2020, o método contraceptivo mais escolhido foi o implante contrariamente aos anos anteriores, em que o método preferencial foi o DIU. A percentagem de mulheres que optaram por não fazer qualquer método contraceptivo pós-IVG tem-se mantido aproximadamente estável, com maior expressão em 2020. Na maioria das situações com IVG anterior, o tempo decorrido desde a última IVG foi de cerca de 1 ano.

Conclusões: Perante os resultados, o acesso facilitado às consultas de planeamento familiar e a distribuição gratuita de métodos contraceptivos é importante sobretudo no que diz respeito cidadãs estrangeiras, em que o acesso às consultas de Saúde Sexual e Reprodutiva constitui uma prioridade.

Palavras-chave: interrupção voluntária de gravidez, contraceção



PO - (21475) - INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – UM OLHAR SOBRE 5 ANOS NA MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA

Sara Moreira¹; Francisca Magno¹; Mariana Teves²; Guida Gomes¹; Filomena Sousa¹; Fátima Palma¹

1 - *Maternidade Alfredo da Costa*; 2 - *Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada*

Resumo

Introdução: A gravidez na adolescência associa-se a importantes riscos bio-psico-sociais. Adicionalmente, a maioria das gravidezes na adolescência não é planeada e frequentemente é indesejada. Quando a prevenção falha, a interrupção voluntária de gravidez (IVG) pode ser um último recurso. Segundo a Direção Geral da Saúde, tem havido uma diminuição de IVGs a nível nacional, incluindo nas adolescentes.

Objectivos: Analisar os casos de IVG e posteriores escolhas contraceptivas em adolescentes.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo dos casos de IVG em adolescentes que foram posteriormente seguidas na Consulta da Unidade de Adolescentes da MAC entre janeiro de 2017 e dezembro de 2021, com colheita de dados dos processos clínicos eletrónicos.

Resultados: Foi analisada uma população de 89 adolescentes, com uma média de idades de 16,22 anos (mín:12; máx:19), sendo 19 (21,35%) menores de 16 anos. Relativamente à distribuição das IVGs por ano, registaram-se: 30 casos em 2017 (23,33% abaixo dos 16 anos, $p=0,224$), 16 casos em 2018 (18,75% abaixo dos 16 anos, $p=0,065$), 17 casos em 2019 (23,53% abaixo dos 16 anos, $p=1,000$), 9 casos em 2020 (33,33% abaixo dos 16 anos, $p=0,598$) e 17 casos em 2021 (11,76% abaixo dos 16 anos, $p=0,292$).

Após a IVG 92,22% das adolescentes escolheram um método contraceptivo. Destas, 89,16% optaram por um método de contraceção reversível de longa duração (LARC), sendo estes os métodos escolhidos por 100% das adolescentes menores de 16 anos e por 87,50% das adolescentes com 16 anos ou mais ($p=0,095$).

Conclusões: O número de IVGs diminuiu de 2017 para 2018 ($p=0,005$), observando-se uma estabilização do número posteriormente. A exceção é 2020, tendo-se verificado uma diminuição de IVGs ($p=0,073$), sugerindo que a tele-escola e a diminuição dos contactos durante a pandemia COVID-19 possam ter contribuído. A totalidade das adolescentes abaixo dos 16 anos optou por um LARC, refletindo a importância do esclarecimento contraceptivo em consulta após a IVG.

Palavras-chave: Interrupção Voluntária da Gravidez, Adolescentes, Contraceção



PO - (21478) - EM NOME DAS MULHERES DA REGIÃO CENTRO

Teresa Bombas¹; E. Malheiro¹; A. Gomes¹; H. Marques¹; E. Nunes¹; P. Moura¹

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

Resumo

Introdução: O acesso universal à saúde sexual e reprodutiva (SRH) é fulcral para a saúde individual e comunitária, bem como para a realização dos direitos humanos. Portugal despenalizou a interrupção de gravidez por opção da mulher e a Lei considera que “o Serviço Nacional de Saúde deve organizar-se de modo a garantir a possibilidade de realização da interrupção voluntária da gravidez (IVG) nas condições e nos prazos legalmente previstos”. A região Centro existem 6 Hospitais oficiais para a realização de IVG. No entanto, a acessibilidade à IVG tem muitas dificuldades. O Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra realiza mais de metade das interrupções da Região. E sobre a acessibilidade o que dizem as mulheres:

“Contatei o Hospital da minha zonasó tinha consulta daqui a 3 semanas....já ia ter mais de 10 semanas.... supliqueimas não podiam resolver...procurasse outro hospitale até chegar aqui foram muitos telefonemas e mais de 8 dias....”

“ ...Liguei para o números que informam no site da DGS...nem a chamada me atenderam.....”

“..Apanhei dois comboios ...3 horas de viagem para cá e mais 3 horas para casa...voltar dentro de 3 dias....nem dinheiro para isto tenho.....”

“....Soube da gravidez há 2 semanas.....podia ter feito a IVG com 6 semanasagora tenho 8...há duas semanas que ando a tentar uma consulta....ninguém que ajuda....”

“....Sou estrangeira, não tenho papeis... no Centro de Saúde não me ajudaram...”

Resultados: Todos os dias temos estes relatos... conhecem a Lei, os seus Direitos, reclamam, chegam zangadas, com a sua vida e com o Sistema.... não apresentam queixa, estão vulneráveis... não se querem expor. E nós profissionais de Saúde que as ouvimos, temos a obrigação de ser o seu testemunho. O que se passa no acesso à IVG coloca em causa um direito básico que é o acesso à saúde em condições de igualdade.



PORTUGAL NO ATLAS DA CONTRACEÇÃO

PO - (21418) - O QUE SABEM AS GRÁVIDAS SOBRE CONTRACEÇÃO?

Vanessa Vieira¹; Daniela Albuquerque¹; Beatriz Ferro¹; Luís Melo¹; Joana Palmira Almeida¹; Isabel Santos Silva¹; Maria Do Céu Almeida¹

1 - *Serviço de Obstetria B, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

Resumo

Introdução: Em Portugal, a contraceção oral é o método contraceptivo mais utilizado. Apesar de seguro e eficaz, a toma inadequada e a influência de fatores externos pode comprometer a sua eficácia contraceptiva.

Objectivos: Avaliar conhecimentos gerais sobre contraceção.

Metodologia: Aplicação de um questionário anónimo na primeira consulta obstétrica, num Serviço de Obstetria de um Hospital Terciário, no período de 17/junho a 18/agosto de 2022.

Dados questionados: dados sociodemográficos, conhecimentos gerais, preferências pessoais.

Resultados: 110 grávidas responderam aos questionários disponibilizados (n=110), com média de idade de 31,5 anos, maioritariamente nulíparas e residentes em meio urbano. Questionadas acerca de fatores passíveis de interferir na eficácia da pílula contraceptiva, o uso de antibióticos mais comuns foi o fator mais considerado (80,0%), seguido de vômitos (52,8%).

Na escolha de um método contraceptivo, a menor probabilidade de complicações foi o fator considerado mais importante, seguido da menor probabilidade de ocorrência de gravidez e administração por via oral.

70,9% das grávidas considera importante abordar o tema “Contraceção” nas consultas de Obstetria, apesar da maioria preferir decidir a contraceção pós-parto na consulta pós-parto.

Relativamente ao Planeamento Familiar (PF), 86,4% das mulheres inquiridas sabe que as consultas de PF são gratuitas em Portugal, 58,2% considera que o PF é de fácil acesso e 69,1% conhece a existência de métodos contraceptivos gratuitos. 64,5% considera necessária a realização universal de controlo analítico antes de iniciar um método contraceptivo hormonal e 42,7% que a realização de pílula em regime contínuo pode ser prejudicial à saúde. Quanto à contraceção intrauterina, 64,5% considera as mulheres nulíparas não elegíveis para a sua utilização.

Na escolha de um método contraceptivo, 67,3% considera haver informação suficiente para uma escolha informada.

Conclusões: Apesar da informação disponível sobre contraceção, o défice de conhecimentos continua evidente. A informação por parte dos profissionais de saúde é crucial para a maximização da eficácia contraceptiva em Portugal.

Palavras-chave: Contraceção, Grávida, Planeamento Familiar, Informação



PO - (21423) - GRAVIDEZ NÃO PLANEADA: QUE MULHERES OPTAM PELA IVG?

Vanessa Vieira¹; Beatriz Ferro¹; Daniela Albuquerque¹; Luís Melo¹; Joana Palmira Almeida¹; Isabel Santos Silva¹; Maria Do Céu Almeida¹

1 - *Serviço de Obstetrícia B, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

Resumo

Introdução: Apesar da acessibilidade ao Planeamento Familiar (PF), a percentagem de gravidezes não planeadas continua a ter impacto na atualidade, sendo o recurso à interrupção voluntária da gravidez (IVG) uma opção em Portugal.

Objectivos: Avaliação de possíveis fatores preditivos para o recurso a IVG.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo entre junho e agosto de 2022 num Serviço de Obstetrícia de um Hospital Terciário.

Foram selecionadas 61 grávidas para o estudo, cuja gravidez não foi planeada, e divididas em 2 grupos: mulheres que não realizaram IVG (n=26) [Grupo-1] e mulheres que realizaram IVG (n=35) [Grupo-2].

As grávidas do Grupo-1 foram selecionadas através de um questionário anónimo disponibilizado na primeira consulta de obstetrícia (questionando se a gravidez havia sido planeada ou não) e as do Grupo-2 através das mulheres que recorreram à consulta de IVG do nosso serviço no período homólogo.

Análise estatística: SPSS v26.0 (nível de significância para $p < 0,05$).

Resultados: A média de idade no Grupo-1 foi 30,2 anos vs 28,3 anos no Grupo-2 ($p=0,021$). A nacionalidade portuguesa foi a mais frequente nos dois grupos, 84,6% do Grupo-1 vs 77,1% no Grupo-2 ($p=0,439$).

Relativamente ao trabalho laboral, 84,6% no Grupo-1 tinham emprego vs 60,0% no Grupo-2 ($p=0,037$).

A maioria das mulheres que prosseguiu com a gravidez vivia em casal, enquanto a maioria das que realizou IVG não vivia com o companheiro ($p=0,004$).

Em ambos os grupos, a maioria era nulípara: 57,7% no Grupo-1 vs 60,0% no Grupo-2 ($p=0,856$).

No Grupo-1, 26,9% das mulheres ponderou, em algum momento, a realização de IVG.

Conclusões: Este estudo mostrou-nos que a idade (mais jovem), a situação laboral (instabilidade financeira) e o viver em casal (não coabitar com o companheiro) foram fatores importantes na decisão da IVG, permitindo-nos realçar a importância do aconselhamento contraceptivo particularmente neste grupo populacional.

Palavras-chave: Gravidez Não Planeada, Interrupção Voluntária da Gravidez, Planeamento Familiar



PO - (21428) - DESFECHOS NA UTILIZAÇÃO DE LARC: UMA ANÁLISE RETROSPETIVA EM 169 UTILIZADORAS

António De Pinho^{1,2}; Andreia Mota De Sousa¹; Fabiana Castro¹; Maria Liz Coelho¹; Odete Figueiredo¹; Cristina Carrapatoso¹; Conceição Nunes¹

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Resumo

Introdução: Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) têm demonstrado eficácia e aceitabilidade crescentes.

Objectivos: Avaliar a continuidade e desfechos durante o primeiro ano após início/substituição de LARC na população da Consulta de Planeamento Familiar do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa.

Metodologia: Análise retrospectiva de processos clínicos hospitalares e dos Cuidados de Saúde Primários. Inclusão de utilizadoras com início/substituição do método em 2020, sem intercorrências imediatas na colocação, com *follow-up* de um ano.

Resultados: Foram incluídas 169 utilizadoras. A média de idade foi 38,4 anos e 48% tinha um LARC prévio. Foram introduzidos 49 DIUs-cu, 37 implantes subcutâneos, 6 SIUs-LNG 13,5mg, 5 SIUs-LNG 19,5mg e 73 SIUs-LNG 52mg.

8 utentes (5%) recorreram ao Serviço de Urgência na 1ª semana após colocação: 7 por dor pélvica (DIU-cu n=4/SIU-LNG n=3) e 1 por dor no braço (implante subcutâneo). Três utentes (2%) procuraram observação médica entre a 2ª-4ª semanas de utilização por metrorragia (DIU-cu n=2/SIU-LNG n=1). 23 utilizadoras (14%) relataram efeitos adversos entre o 1º mês-1º ano de utilização: padrão hemorrágico desfavorável (DIU-cu n=5/implante n=3/SIU-LNG n=2), dor pélvica/dismenorreia (DIU-cu n=6/SIU-LNG n=1), vaginite (DIU-cu n=1/SIU-LNG n=1) e aumento ponderal (n=2), cefaleias (n=1) e oscilações do humor (n=1) com implante. 14% dos DIU-cu, 11% dos SIU-LNG e 5% dos implantes (p<0,05) foram descontinuados, na maioria dos casos no primeiro mês de utilização. Não foram registados casos de perfuração uterina, infeção grave ou gravidez.

Conclusões: A percentagem de utentes que substituiu LARC após contraceção reversível de longa-duração prévia é relevante. Apesar do carácter retrospectivo, conclui-se que a segurança e satisfação durante o primeiro ano de utilização é alta, sendo esta última significativamente inferior no caso do DIU-cu. A dor pélvica/dismenorreia e o padrão hemorrágico desfavorável constituíram as principais preocupações das utentes, devendo estes pontos ser ativamente abordados durante a consulta de Planeamento Familiar.

Palavras-chave: Contraceção, DIU, Implante, LARC, SIU



PO - (21436) - GRAVIDEZ ECTÓPICA EM PORTADORAS DE CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA: UMA ANÁLISE OBSERVACIONAL RETROSPETIVA

Rita Martins¹

1 - Hospital de Braga

Resumo

Introdução: A gravidez ectópica (GE) afeta aproximadamente 2% das gravidezes. A sua incidência tem aumentado e a falha da contraceção tem sido discutida como um fator associado a esse incremento. Até 53% das gestações que ocorrem com o dispositivo ou sistema intrauterino (DIU ou SIU, respetivamente) *in situ* são GE.

Objectivos: Este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar as portadoras de DIU/SIU com diagnóstico de GE.

Metodologia: Neste estudo observacional retrospectivo selecionaram-se os casos de portadoras de DIU/SIU nas GE ocorridas entre janeiro de 2017 e julho de 2022, no Hospital de Braga (HB). Foram avaliadas informações sobre características sociodemográficas, história reprodutiva, ginecológica e cirúrgica. A análise estatística fez-se com o *IBM SPSS Statistics*.

Resultados: No período do estudo, identificaram-se 113 casos de GE. A incidência máxima anual foi de 22.1% em 2018. Do total de casos de GE, 8 (7.1%) eram utilizadoras de DIU/SIU, 93 (82.3%) não tinham contraceção e 12 (10.6%) usavam outro método. As portadoras de DIU/SIU tinham entre os 19 e os 38 anos e 7 possuíam o SIU de levonorgestrel (LNG) e 1 o DIU de cobre. Apenas 2 apresentavam outros fatores de risco para GE, nomeadamente antecedentes de cirurgia abdomino-pélvica. Das que tinham SIU-LNG, 3 tinham Jaydess®, 3 o Kyleena® e 1 o Mirena®. Os aparelhos estavam bem posicionados e o tempo médio desde a sua colocação até ao diagnóstico de GE foi de 26 meses.

Conclusões: No HB, num período de cerca de 5 anos e meio, 113 gravidezes foram GE, das quais cerca de 7% ocorreram na presença de contraceção intrauterina. Não foi possível concluir maior risco de GE de um tipo de aparelho em relação aos restantes, pelo reduzido número incluído. Futuramente, seria importante identificar casos suficientes que nos permitissem reconhecer se algum dos aparelhos acarreta maior risco de GE.

Palavras-chave: Gravidez ectópica, DIU, SIU



PO - (21448) - QUANDO O IMPROVÁVEL ACONTECE

Inês Costa Santos¹; Elsa Landim¹; Ana Carolina Soares²; Ana Paula Ferreira¹; Antónia Nazaré¹

1 - *Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*; 2 - *USF Magnólia - ACeS Loures Odivelas*

Resumo

Introdução: Os contraceptivos intrauterinos são métodos de elevada efetividade, segurança e com eficácia equivalente à contraceção definitiva. O dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu) atua por reação inflamatória citotóxica no endométrio, alteração da motilidade tubária e por toxicidade para o esperma/óvulo. A probabilidade de gravidez com DIU-Cu é de 0.6% no 1º ano. São factores de risco: idade jovem, DIU mal posicionado ou expulsão prévia. No caso de gravidez durante a utilização do método, este deve ser retirado, se fios visíveis ou em posição cervical.

Objectivos: Relato de caso clínico de gravidez com DIU-Cu não removido.

Metodologia: Consulta de registos clínicos.

Resultados: Apresentamos um caso clínico de uma mulher G3P2, de 38 anos, com antecedentes de TVP em 2017, que engravidou em agosto de 2021 com DIU-Cu colocado em julho de 2017. O dispositivo não foi removido por apresentar fios não visíveis, e a gravidez prosseguiu sem intercorrências. A vigilância ecográfica, ao longo da gravidez, demonstrou um DIU-Cu em posição retro placentária a uma placenta anterior (imagem 1). Por suspeita de macrossomia fetal foi realizada cesariana eletiva às 40sem+4dias (que decorreu sem intercorrências) e o recém-nascido apresentou um IA 10/10/10, com 4300g. Durante o procedimento cirúrgico o DIU-Cu foi individualizado (imagem 2) e foi realizada laqueação tubária bilateral.

Conclusões: No caso apresentado a falha do método poderá ser atribuída a um eventual mal-posicionamento do mesmo, pois não existem outros fatores de risco identificáveis, estando excluída a hipótese de expulsão.

Tendo em conta a utilização crescente destes métodos, também cada vez mais serão os casos de gravidez com DIU. Existe indicação para remover o dispositivo aquando da confirmação da gravidez, se possível, devido ao risco aumentado de aborto, corioamnionite, DPPNI e parto pré-termo. Contudo são ainda necessários estudos que suportem a atuação e vigilância da gravidez com DIU.

Palavras-chave: DIU, Gravidez, falha do método



PO - (21468) - DIP - HAVERÁ RELAÇÃO ENTRE DOENÇA GRAVE E CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA?

Sara Forjaz¹; Rita Almendra¹; Luís Braga¹; Luísa Cardoso¹

1 - Hospital de Braga

Resumo

Introdução: Doença inflamatória pélvica (DIP) designa o espectro de doença associada a infeção ascendente do trato genital superior feminino. É uma condição de transmissão sexual frequente, muitas vezes assintomática, porém com consequências a longo prazo, nomeadamente na fertilidade. A relação entre DIP e os métodos contraceptivos tem sido objeto de estudo e permanece controversa.

Objectivos: Caracterização das pacientes internadas com DIP.

Metodologia: Análise retrospectiva dos internamentos no Serviço de Ginecologia/Obstetrícia do Hospital de Braga com diagnóstico de DIP, entre janeiro de 2021 e julho de 2022.

Resultados: Foram internadas 31 mulheres com DIP, com média de idades 41.4 anos (\pm 9.9). Apuraram-se 71% múltiparas e 87.1% em idade reprodutiva. 83.9% usavam método contraceptivo: contraceção intrauterina (32.3%) - 19.4% sistema intrauterino com levonogestrel (SIU) e 12.9% dispositivo intrauterino (DIU) de cobre; laqueação tubar (22.6%); preservativo e contraceção oral combinada (9.7% cada). O abcesso tubo-ovárico (ATO) verificou-se em 64.5% das mulheres, com peritonite em 6.5%. O ATO foi mais frequente entre as mulheres sem DIU (60% vs 50%, $p = 0.540$). Entre os tipos de contraceção intrauterina, foi mais frequente o ATO na presença de DIU ($p=0.163$); registou-se um caso de choque séptico, numa mulher com DIU. Houve necessidade de intervenção cirúrgica em 41.9% dos casos, mais frequente em mulheres com DIU (70% vs 25% sem DIU, $p=0.063$). O tempo médio de internamento foi 5.3 dias (± 2.8), sem diferenças significativas entre os grupos, apesar de superior nas utilizadoras de DIU (9.5 vs 4.3 com SIU ou 6.8 dias nas mulheres sem contraceção).

Conclusões: Verificou-se uma elevada taxa de utilização de DIU em mulheres internadas com DIP, com estadia hospitalar mais prolongada, contrariamente ao que apontam alguns estudos recentes, bem como intervenção cirúrgica mais frequente. Este estudo apresenta limitações devido ao tamanho da amostra; sugere-se a realização de estudos prospetivos sobre a incidência de DIP em mulheres com contraceção intrauterina.

Palavras-chave: DIP, abcesso tubo-ovárico, doença inflamatória pélvica, SIU/DIU



PO - (21471) - CARACTERIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DO IMPLANTE CONTRACETIVO NUMA POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES.

Francisca Magno¹; Sara Moreira¹; Mariana Teves²; Marta Brito¹; Filomena Sousa¹; Guida Gomes¹; Fátima Palma¹

1 - *Maternidade Alfredo da Costa*; 2 - *Hospital do Divino Espírito Santo*

Resumo

Introdução: A adolescência é uma fase de vida vulnerável na área da saúde sexual e reprodutiva pelos riscos associados de gravidez não desejada, interrupção voluntária da gravidez, entre outros. O implante contraceutivo é um método reversível de longa duração, não dependente da utilizadora e, portanto, um método preferencial neste grupo etário.

Objectivos: Caracterizar a utilização do implante em adolescentes.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com análise descritiva dos dados de adolescentes que optaram pelo implante contraceutivo, seguidas na Unidade de Adolescentes da Maternidade Alfredo da Costa, entre Janeiro de 2017 e Dezembro de 2021, através da consulta de processos clínicos informatizados.

Resultados: Foram analisadas 353 primeiras consultas. Em 140 casos as adolescentes optaram por colocar implante e em 58 casos já eram portadoras de implante, perfazendo um total de 198 utilizadoras deste método. Destas, apenas 138 mantiveram o follow-up, sendo o tempo médio até a primeira consulta de seguimento de 4,37 meses. Após esta primeira reavaliação 132 (95,65%) mantiveram o implante e 6 (4,35%) abandonaram o método. Os efeitos adversos relatados nas utilizadoras de implante foram: padrão hemorrágico indesejado (19,19%), aumento do peso (2,02%), cefaleias (1,01%) e diminuição da libido (0,50%).

Das adolescentes que optaram pelo implante na primeira consulta, 15 casos (7,58%) preferiram outro método na segunda consulta: 8 casos (53,33%) COC; 4 casos (26,67%) SIU; 2 casos (13,3%) anel vaginal; 1 caso (6,6%) adesivo.

Conclusões: Em suma, o implante contraceutivo foi o método preferencial nesta amostra. A maioria das adolescentes adaptou-se bem ao método, sendo o principal efeito adverso as alterações do padrão hemorrágico. Das 7,58% que decidiu optar por outro método na segunda consulta, a maioria preferiu a COC. Estudos posteriores poderão avaliar se a ocorrência de alterações no padrão hemorrágico afetou, de forma estatisticamente significativa, a descontinuação do método.

Palavras-chave: implante, adolescência



PO - (21476) - CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: UMA OPORTUNIDADE NA EDUCAÇÃO SEXUAL?

Francisca Magno¹; Mariana Teves²; Sara Moreira¹; Filomena Sousa¹; Guida Gomes¹; Fátima Palma¹

1 - *Maternidade Alfredo da Costa*; 2 - *Hospital do Divino Espírito Santo*

Resumo

Introdução: A idade de início da atividade sexual tem vindo a diminuir nos países industrializados, sendo essencial a educação sobre a importância da contraceção e a prevenção das infeções sexualmente transmissíveis (ISTs). O preservativo é um dos métodos contraceptivos mais utilizados a nível mundial e o único capaz de prevenir ISTs, devendo ser promovido a utilização de método duplo (preservativo + hormonal) desde a adolescência.

Objectivos: Caracterizar a adesão e utilização da contraceção em adolescentes.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com análise descritiva dos dados de adolescentes seguidas na consulta da Unidade de Adolescentes da Maternidade Alfredo da Costa, entre Janeiro de 2017 e Dezembro de 2021, através da consulta de processos clínicos informatizados.

Resultados: Foram analisadas 353 primeiras consultas.

A idade média da coitarca foi 14,68 anos (Dp = 1,36). Relativamente à utilização de contraceção na primeira relação sexual: 18,41% não utilizou, 32,60% utilizou preservativo, 3,68% utilizou um método hormonal, e apenas 1,46% utilizou método duplo (preservativo + hormonal).

Por outro lado, na primeira consulta, 96 adolescentes referiram utilizar o preservativo como método contraceptivo, 48,70% referiu uso regular e 51,30% referiu uso irregular. No grupo com uso de preservativo regular, a taxa de gravidez apurada foi 13,8% (n=5) e no grupo com uso de preservativo irregular a taxa de gravidez foi 46,15% (n=18), diferença estatisticamente significativa (P value = 0.002, < 0,01).

Conclusões: A utilização de métodos contraceptivos na primeira relação sexual demonstrou que, apesar de só 18,41% não ter utilizado contraceção, a percentagem de utilização de método duplo foi baixa (1,46%). Para além disso, das utilizadoras de preservativo como método contraceptivo, 51,30% referiu uso irregular, com maior taxa de gravidez apurada. Urge continuar a investir na educação sexual dos adolescentes, reiterando a importância da utilização método duplo (preservativo+hormonal) de modo a prevenir gravidez indesejada e ISTs nesta faixa etária.

Palavras-chave: contraceção, adolescência



SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ERA DIGITAL

PO - (21445) - SAÚDE DA MULHER NAS PLATAFORMAS DIGITAIS: VÁLIDO PARA TODAS AS IDADES?

Isabel Saavedra Rocha¹; Andreia Martins¹; Lisa Vicente¹; Patrícia Isidro Amaral¹

1 - Maternidade Alfredo da Costa - CHULC

Resumo

Introdução: Vive-se num mundo cada vez mais digital, em rede e onde o acesso à informação está à distância de um clique. O sector da saúde não ficou indiferente à transformação tecnológica e atualmente 40% dos utilizadores recorrem às redes sociais para adquirir informação sobre saúde, principalmente os mais jovens (<45anos).

A crescente utilização das plataformas digitais (PD) por profissionais de saúde (PdS) tem permitido não só a divulgação de informação fidedigna e de qualidade, como a educação para a saúde.

Objectivos: Avaliar a relação entre a procura de informação sobre a saúde da mulher com recurso às PD e sua aceitabilidade atendendo à idade da mulher.

Metodologia: Estudo prospectivo, decorrido entre 13-26 de Agosto de 2022 e que consistiu na aplicação de um questionário disponibilizado através das PD e WhatsApp, comparando-se dois grupos etários (**G1:<40anos e G2:≥40anos**). A análise estatística foi realizada no SPSS.

Resultados

Participaram um total de 332 mulheres(**G1:276; G2:56**). A mediana de idades no **G1** foi 29(17-39) e no **G2** 51(40-65). Ambos os grupos consideraram que as PD devem ser usadas para promoção de conhecimento sobre a saúde da mulher, embora o **G2** o faça preferencialmente com recurso a pesquisas no google ($p<0,05$).

Relativamente ao tempo despendido/dia nas redes sociais, a maioria das mulheres referiu passar entre 1-3h, independentemente da idade. Quando questionadas sobre a frequência com que procuram informação nas redes sociais, 29% no **G1** fazem-no mensalmente vs 39% do **G2**. Os temas que procuram divergem consoante a faixa etária, no entanto, o **G2** procura preferencialmente contas de PdS($p<0,05$), averiguando a veracidade da informação sempre que prestada por outros profissionais ($p<0,05$).

Conclusões: A utilização das PD deve ser encarada como uma nova dimensão de assistência à saúde. Trata-se de uma ferramenta que permite uma fácil comunicação, proximidade e difusão de informação sobre saúde, de forma credível e adequada, vocacionada pela procura da população.

Palavras-chave: saúde da mulher, era digital, plataformas digitais



OUTROS

PO - (21410) - REGISTO DE CASOS DE COLOCAÇÃO PROFUNDA DE IMPLANON: COMO RESOLVER?

Joana Sousa Nunes¹; Rita Ladeiras¹; Cláudia Miranda¹; Adriano Soares¹; Luísa Machado¹; Pedro Oliveira¹; Lucinda Graça¹

1 - *Hospital da Senhora da Oliveira*

Resumos

Introdução: Dentro dos métodos contraceptivos hormonais reversíveis e de longa duração, destaca-se o implante subcutâneo de etonogestrel, com eficácia comprovada até 5 anos. A inserção ao nível do braço da doente deve ser realizada por um profissional de saúde qualificado e com experiência na técnica de colocação do dispositivo ao nível do tecido celular subcutâneo. A má aplicação do implante pode incorrer em complicações infrequentes de incapacidade de remoção do dispositivo se impalpável e, em casos raros, a migração do mesmo.

Objetivos: O objetivo do presente estudo foi descrever os 3 casos clínicos registados de agosto de 2021 a agosto de 2022 de referência à consulta de Ginecologia/Planeamento Familiar do Hospital da Senhora da Oliveira a partir dos Cuidados de Saúde Primários para remoção de implanon não palpável. Todos retratam mulheres jovens, sem antecedentes de relevo e de IMC<25. Após confirmação da não palpação do implante, as doentes foram submetidas a Rx do respetivo membro, com identificação profunda do dispositivo.

Metodologia: Todos os dados dos casos clínicos apresentados foram colhidos dos registos clínicos hospitalares do programa informático Sclinico®.

Resultados: Uma vez determinada a localização do implante subcutâneo com auxílio imagiológico, as doentes foram orientadas para a sua remoção cirúrgica no bloco central por disponibilidade de apoio radiológico intra-operatório. Os dispositivos, removidos com sucesso e sem lesões iatrogénicas, foram encontrados ao nível do terço médio da face medial dos respetivos braços, inferiormente à fáscia do músculo bicípete braquial. A recuperação pós-operatória foi adequada e as doentes tiveram alta no dia seguinte.

Conclusões: Apesar da relativa facilidade técnica de colocação de um implante subcutâneo, não deve ser desvalorizada a sua realização por um profissional de saúde qualificado, com treino e experiência na aplicação do dispositivo, de modo à evicção de iatrogenia associada à técnica.

Palavras-chave: implante subcutâneo, contraceção, iatrogenia



PO - (21413) - 1% - UM POR CENTO

Daniela Gomes¹; Alexandra Castro¹

1 - *USF Carnide Quer*

Resumos

Introdução: O sistema intra-uterino é um método contraceptivo reversível de longa duração com uma elevada taxa de eficácia (~99%), não dependente da utilizadora. Está indicado para mulheres que não pretendam engravidar a médio-longo prazo, e que não possuam contra-indicações para o seu uso. Apesar da elevada taxa de eficácia, nenhum método é infalível, e importa ter em mente que podemos estar perante o "um por cento".

Objectivos: Reforçar a importância de equacionar a possibilidade de gravidez sempre que o quadro clínico o indicie, mesmo em mulheres sob contraceção de longa duração, dado existir falibilidade destes métodos, ainda que ínfima. Pretende-se também promover a reflexão sobre a pertinência/necessidade de realização de ecografia de controlo para conhecimento da posição dos SIU.

Metodologia: Após obtenção do consentimento da utente, os dados foram colhidos através do seu processo clínico informático, constante no SClínico.

Resultados: Parto de termo eutócico a 20/03/2021. A 28/04/2021, em consulta de Revisão de Parto, foi colocado sistema intra-uterino com levonorgestrel (SIU) 13,5mg, a pedido da mesma, sem intercorrências. Foi pedida ecografia de controlo, que não foi realizada pela utente. Em 02/11/2022 recorre por sensação de enfartamento e "barriga inchada" com duas semanas de evolução, altura em que é pedido teste imunológico da gravidez por palpação abdominal compatível com útero gravídico. Apesar de contraceção correta com SIU 13,5mg, e de se encontrar em aleitamento exclusivo da filha de 4 meses, o resultado foi positivo. A gravidez foi regularmente vigiada desde o diagnóstico, com parto de termo eutócico às 38s+0d, sem intercorrências. O SIU foi recuperado 2 dias antes do parto.

Conclusões: A hipótese de gravidez deve ser sempre equacionada em qualquer mulher em idade fértil, independentemente do uso de métodos contraceptivos. A recomendação de realização de ecografia de controlo não é consensual, e não é possível afirmar se teria feito a diferença no desfecho deste caso.

Palavras-chave: contraceção, contraceção hormonal, contraceção intrauterina, sistema intra-uterino, dispositivo intra-uterino com levonorgestrel, gravidez



PO - (21415) - “ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL: TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO PARA O IDIOMA PORTUGUÊS DA QUALITY OF CONTRACEPTIVE COUNSELING SCALE”

Sara Palma¹; Maria Presado²; Diodo Ayres-De-Campos³

1 - Escola Superior de Saúde de Santarém; 2 - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 3 - Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal

Resumo

Introdução: O aconselhamento contraceutivo é fundamental para aumentar a literacia das mulheres e promover a tomada de decisão e a adesão a um contraceutivo de acordo com as necessidades das mulheres. Os profissionais de saúde, são responsáveis por realizar aconselhamento contraceutivo de qualidade. Esses cuidados assentam numa comunicação baseada no respeito pelos direitos humanos, na troca de informação e no relacionamento entre o profissional e a pessoa. Para direcionar o aconselhamento de acordo com essas premissas, há que conhecer como as pessoas avaliam a interação e as experiências com os profissionais de saúde durante o aconselhamento contraceutivo. Constatamos a inexistência de instrumentos em Portugal e em português que pudessem avaliar estes aspetos.

Objectivos: Realizar a tradução, validação e adaptação cultural das qualidades psicométricas da *Contraceptive Counseling Scale* de 22 Itens para o idioma português.

Metodologia: Realizado um estudo quantitativo, com 172 mulheres que reuniram os critérios de inclusão definidos. A validade fatorial do modelo e a fiabilidade foi avaliada com uma análise fatorial confirmatória e o alfa de Cronbach.

Resultados: A *QCC-PT*, é composta por três dimensões e 15 itens. Apresenta valores de ajustamento bons, ($\chi^2(87) = 174,756$; $p < 0,001$; $n = 172$; $\chi^2/df = 1,698$; CFI = 0,959; TLI = 0,951; RMSEA = 0,064, $P [rmsea \leq 0,05] > 0,10$).

Conclusões: A *QCC-PT* é uma escala validada que permite a avaliação das experiências das mulheres durante o aconselhamento contraceutivo realizado. Composta por três dimensões: troca de informação, relacionamento interpessoal, e desrespeito e abuso. É instrumento importante para avaliação e melhoria destes cuidados em Portugal, podendo ser utilizado na prática de cuidados e na investigação.

Palavras-chave: Aconselhamento; Contraceutivo; Estudos de Validação; Mulheres; Profissionais de Saúde.



PO - (21417) - PADRÃO HEMORRÁGICO COM OS MÉTODOS CONTRACETIVOS - UMA VANTAGEM OU UM INCONVENIENTE?

Beatriz Teixeira¹; Mafalda Castro Neves¹; Ana Rosa Costa¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Resumo

Introdução: A alteração do padrão hemorrágico (PH) é um possível efeito lateral dos métodos contraceptivos (MC). Para PH favoráveis, esta mudança pode ser encarada como um benefício não contraceptivo. No entanto, a interpretação e a aceitação do PH pela utilizadora varia de acordo com as características da hemorragia, fatores sociais e culturais, sendo uma causa frequente de descontinuação dos MC.

Objectivos: Avaliação das características, preferências e satisfação relativas ao PH com ou sem MC.

Metodologia: Questionário organizado em: dados gerais, caracterização do PH, utilização de MC, preferências quanto ao PH e satisfação perante a amenorreia induzida pelos MC. Distribuição do questionário a utentes da consulta de Ginecologia do CHUSJ e divulgação de formulário online. Critérios de inclusão: mulheres pré-menopáusicas entre 18 e 50 anos.

Resultados: Foram obtidas 101 respostas. A idade média foi de 30,0 anos (DP 8,0), sendo que 82,2% correspondia a utilizadoras de MC (com os contraceptivos orais combinados como o método mais frequente - 43,6% da amostra). O PH mais frequente foi o mensal (72,3%) e 12,9% das mulheres tinha amenorreia. 47,5% das mulheres não estava satisfeita com o PH e, destas, 60,4% ponderaria iniciar/alterar o MC para mudar o PH. Quando questionadas sobre uma amenorreia induzida pelo MC, 53,5% respondeu que ficaria satisfeita (sendo a razão mais frequentemente citada a interferência da hemorragia nas suas atividades diárias) e 37,6% não ficaria satisfeita (78,9% deste grupo por não querer interferir com o que é natural).

Conclusões: Apesar de a grande maioria das participantes utilizar MC, quase metade não estava satisfeita com o seu PH. As alterações do PH induzidas pelos MC são um ponto importante no aconselhamento, devendo este ser personalizado, procurando informar a utilizadora e desconstruir mitos, mas tendo em conta as suas expectativas e preferências, que levará a uma maior adesão.

Palavras-chave: padrão hemorrágico, amenorreia, métodos contraceptivos, satisfação da utilizadora



PO - (21419) - VAMOS FALAR SOBRE CONTRACEÇÃO??

Cláudia Paulo¹; Patrícia Amaral²

1 - USF Santo Condestável; 2 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Resumo

Introdução: Os adolescentes constituem um grupo vulnerável em termos de saúde sexual e reprodutiva pelo risco de gravidez indesejada, aborto e infeções sexualmente transmissíveis (ISTs). Apesar da melhoria no acesso à educação sexual e informação sobre contraceção, o conhecimento nesta área continua a ser deficitário.

Objectivos: Consciencialização da importância da contraceção e aumento dos conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos na população adolescente.

Metodologia: Foi realizada uma sessão de educação para a saúde a 21 alunos do 12º ano que abordou os diferentes métodos contraceptivos e a importância do planeamento familiar, através de uma discussão com base num sistema de pergunta-resposta de escolha múltipla. Realizou-se um questionário no início e no final da sessão para assinalar as frases verdadeiras. Foi aplicada uma escala que classificou o nível de conhecimentos em “insuficiente” (0-24,9%), “suficiente” (25-49,5%), “bom” (50-74,9%) e “muito bom” (75-100%).

Resultados: Através de uma *wordcloud* digital, verificou-se que o método contraceptivo mais conhecido foi a “pílula” e o adesivo transdérmico não foi referido.

Em relação ao conhecimento prévio à sessão, as perguntas verdadeiras obtiveram uma classificação média “suficiente” e as perguntas falsas uma classificação “muito boa”. Destacam-se as questões acerca do preservativo, contraceção hormonal oral, contraceção de emergência e coito interrompido que obtiveram classificação “muito boa” e acerca do anel vaginal com classificação “insuficiente”.

Após a sessão, verificou-se um aumento do conhecimento nas perguntas verdadeiras em 21,62%, obtendo, assim uma classificação de “bom”. Destas destacam-se as questões sobre o anel vaginal (aumento da classificação em 85,25%), sobre diminuição das perdas hemáticas com implante subcutâneo (aumento de 51%) e sobre a possibilidade de utilização da contraceção intrauterina na adolescência (aumento de 51,9%). Nas perguntas falsas, o nível manteve-se “muito bom”.

Conclusões: Esta sessão para a educação em saúde melhorou o conhecimento dos alunos acerca da contraceção, reforçando a necessidade deste tipo de ações.

Palavras-chave: adolescência, contraceção, educação sexual



PO - (21425) - GRAVIDEZ ECTÓPICA COM CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA. COMO ATUAR?

Maria Henriques¹; Andreia Miguel¹; Marta Brito¹; Filomena Sousa^{1,2}

1 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central; 2 - Department of Obstetrics and Gynecology, NOVA Medical School - Faculdade de Ciências Médicas

Resumo

Introdução: Os sistemas intrauterinos (SIU) de levonorgestrel são dos métodos mais eficazes na prevenção da gravidez. Em caso de falha do método, o risco relativo de gravidez ectópica (GE) encontra-se aumentado e o respetivo tratamento é controverso no que respeita à necessidade de remover o SIU e à indicação para tratamento não cirúrgico.

Objectivos: Alertar para uma complicação rara durante a utilização de SIU e escassa documentação em relação ao melhor tratamento.

Metodologia: Descrição de um caso clínico.

Resultados: Mulher de 31 anos, IO. 2012, portadora de SIU com libertação de levonorgestrel 19,5 mg há 2 anos. Recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por dor pélvica associada a hemorragia uterina anormal, com uma semana de evolução. Ecograficamente apresentava um SIU intracavitário, sem endométrio livre e na área anexial direita uma imagem compatível com hematossalpinge com 5cm. Foi colocada hipótese de GE tubária, confirmada laboratorialmente, tendo-se optado por tratamento médico com metotrexato. Quatro dias depois recorre novamente ao SU por agravamento das queixas álgicas. Encontrava-se hemodinamicamente estável, sem sinais de abdómen agudo, mas com febre e dor à mobilização cervical de novo. Ecograficamente apresentava uma formação com 90x53x62mm com margens internas irregulares pela presença de componente anular de 31x30x27mm compatível com GE e restante conteúdo em vidro fosco e material amorfo compatível com hemato/piossalpinge à direita. Analiticamente apresentava subida de parâmetros inflamatórios. Assumiu-se GE com doença inflamatória pélvica concomitante, pelo que foi internada. Iniciou antibioterapia e foi posteriormente submetida a remoção do SIU e laparoscopia com salpingectomia direita. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com melhoria clínica e analítica sustentada. O exame histológico da peça operatória confirmou o diagnóstico de GE tubária e de salpingite aguda.

Conclusões: O diagnóstico e tratamento de uma GE com SIU in situ é desafiante pela sua raridade e escassez de protocolos de atuação.

Palavras-chave: sistema intrauterino de levonorgestrel, gravidez ectópica, doença inflamatória pélvica



PO - (21430) - IMPLANTE DE ETONOGETREL PROFUNDO – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM PORTUGAL

Luísa Cerqueira¹; Mafalda Neves¹; Ana Rosa Costa¹

1 - CHUSJ

Resumo

Introdução: O implante de etonogestrel é um método contraceptivo altamente eficaz. Apesar de a técnica de inserção estar bem definida, alguns implantes são colocados inadvertidamente a um nível profundo, o que leva a uma remoção mais difícil e com uma maior probabilidade de complicações, incluindo lesão nervosa e vascular.

Objectivos: Avaliar as características e desfechos das mulheres referenciadas para remoção de implante de etonogestrel difícil, num centro terciário em Portugal.

Metodologia: Revisão retrospectiva dos casos referenciados ao nosso hospital para remoção de implante de etonogestrel não palpável, migrado ou com tentativa falhada de remoção.

Resultados: 82 mulheres foram incluídas no nosso estudo. Quando a informação estava disponível, mais implantes foram inseridos por um ginecologista / obstetra (n=38, 55.9%; 12 – 34.3% - internos e 23 – 65.7% - especialistas) do que por um médico de família (n=30, 44.1%). Na maioria (n = 73, 93.6%) dos casos, os implantes não eram palpáveis. Foi usada ecografia para marcação do local do implante em 64 casos (82.1%) e foram removidos 81 implantes com sucesso (98.8%). 52 implantes (77.6%) estavam localizados inferiormente à fáscia e 15 (22.4%) profundos no tecido celular subcutâneo. Após a remoção, 34 mulheres optaram por nova inserção de implante. Nenhuma complicação major (infecção, lesão nervosa ou vascular) foi reportada.

Conclusões: A remoção dos implantes profundos deve ser cautelosa de forma a evitar lesões vasculares ou nervosas e deve ser realizada por um cirurgião com conhecimento adequado da anatomia do braço. Mas mais importante, uma técnica de inserção correta deve ser incentivada, evitando assim dificuldades na remoção e complicações futuras.

Palavras-chave: Implante, complicação



PO - (21453) - APLICAÇÃO DE CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA NO PÓS-PARTO IMEDIATO POR CESARIANA – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Kristina Hundarova¹; Ana Rolha¹; Mafalda Simões¹; Teresa Bombas¹; Paulo Moura¹

1 - Serviço de Obstetria A, CHUC

Resumo

Introdução: A contraceção intrauterina (CIU) apresenta elevada eficácia, efetividade e segurança com baixa incidência de efeitos adversos. A aplicação de CIU no pós-parto imediato permite contraceção eficaz de longa duração, evitando o risco de uma gravidez indesejada no 1º ano pós-parto (cuja incidência a nível mundial é de 10-44%) e morbilidade associada ao curto intervalo inter-gestacional, sem interferir com a amamentação. É fundamental que seja precedida de aconselhamento a realizar durante o último trimestre da gravidez.

Objectivos: Avaliar a segurança da CIU aplicada no pós-parto imediato por cesariana, na experiência do nosso Centro.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo de utentes submetidas a aplicação de CIU durante a cesariana imediatamente após a dequitação, entre janeiro de 2020 e julho de 2022.

Resultados: Foram incluídas 13 puérperas, todas multíparas, com mediana de 1 cesariana anterior [1-3] e mediana de idades de 36 anos [23-41]. A CIU aplicada foi SIU-Levonorgestrel 52mg em 11 casos e SIU-Levonorgestrel 19,5mg nos restantes. O tempo mediano de *follow-up* foi de 7 meses [2 – 33].

Durante o período de *follow-up*, ocorreu expulsão em 3 casos (nos primeiros 3 meses após a aplicação). Em 2 casos não se visualizaram fios na consulta de revisão, encontrando-se o SIU *in situ*. Houve 1 caso de remoção por patologia materna (diagnóstico de cancro da mama). Não houve casos de perfuração uterina ou gravidez indesejada. Mantêm o SIU 9 utentes.

Conclusões: A aplicação de CIU durante a cesariana é segura, apresentando como vantagens conveniência e comodidade do momento de colocação. No nosso estudo, a taxa de expulsão (23,1%) foi semelhante à descrita na literatura (10 - 27%) e superior à descrita para aplicação diferida (3-6%), o que confirma a importância da consulta de reavaliação para identificar a localização do SIU.

Palavras-chave: Contraceção intrauterina, Contraceção pós-parto



PO - (21456) - GRAVIDEZES INTRAUTERINAS NA PRESENÇA DE DISPOSITIVOS OU SISTEMAS INTRAUTERINOS E DESFECHOS ASSOCIADOS: SÉRIE DE CASOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Rita Almendra¹; Sara Forjaz¹; Rita Manuel Martins¹; Hermínia Afonso¹; Cardoso Ricardo¹; Luísa Cardoso¹

1 - *Hospital de Braga*

Resumo

Introdução: A contraceção intrauterina (CIU) é amplamente utilizada e tem elevada eficácia contraceptiva. Ainda assim, embora rara, a gravidez pode ocorrer. A conceção em mulheres portadoras de sistemas/dispositivos intrauterinos (SIU/DIU) associa-se a um risco aumentado de desfechos adversos na gravidez.

Objectivos: Identificar e caracterizar uma série de casos de portadoras de SIU/DIU com gravidez intrauterina (GIU).

Metodologia: Contabilizaram-se todos os casos de gravidez ocorridos em portadoras de SIU/DIU, entre janeiro/2017 e dezembro/2021 no Hospital de Braga (HB) e selecionaram-se para análise os de GIU na presença de SIU/DIU.

Resultados: Entre 2017-2021, foram internadas no HB 15 grávidas portadoras de DIU/SIU, 8 com gravidez ectópica (53.3%) e 7(46.7%) com GIU. 4 eram portadoras de SIUs(1 Mirena®, 1 Kyleena® e 2 Jaydess®) e 3 de DIU de cobre. Em todas, o SIU/DIU encontrava-se localizado no corpo uterino. 2 encontravam-se grávidas aquando da colocação, em 4 a colocação tinha ocorrido há menos de 5 anos e em 1 há 7 anos. Em 2 casos foi feita tentativa de remoção do SIU/DIU aquando do diagnóstico de gravidez. Em 4 dos 7 casos, a gravidez prosseguiu, com ocorrência de 2 partos pré-termo e 2 a termo. Os recém-nascidos (RN) tinham idades gestacionais compreendidas entre 28-39 semanas. A mediana do peso foi 2630g. Verificaram-se 2 partos eutócicos e 2 cesarianas. Registou-se 1 caso de corioamnionite com rutura prematura de membranas pré-termo. Não se registou morbidade materna.

Conclusões: A GIU na presença de DIU/SIU, embora rara, pode ocorrer, representando 46% das gravidezes ocorridas com CIU no HB, em concordância com a literatura. Em 5 anos, registaram-se 7 casos de GIU com SIU/DIU, tendo em 4 a gravidez culminado no nascimento de um RN saudável. Sendo um evento raro, seria pertinente a realização de um estudo multicêntrico, visando conhecer a realidade portuguesa relativamente à ocorrência de GIU com SIU/DIU e avaliar *outcomes* adversos associados.

Palavras-chave: contraceção; dispositivo intrauterino; sistema intrauterino; gravidez



PO - (21459) - CONTROLO DA HUA NA PERIMENOPAUSA - QUAL O PAPEL DA CONTRACEÇÃO?

João Fonseca Machado¹; Maria Martins Gato²

1 - USF Eborae; 2 - USF Planície

Resumo

Introdução: A perimenopausa corresponde ao período de transição entre a vida reprodutiva e a menopausa, secundária à falência ovárica, podendo durar em média entre 4 a 11 anos. As hemorragias uterinas anómalas (HUA) são uma das queixas mais frequentes em consulta de saúde da mulher. A prevalência da HUA, nomeadamente a hemorragia menstrual intensa, aumenta com a idade, atingindo o seu pico durante a perimenopausa.

Objectivos: Perceber o impacto das queixas da perimenopausa na mulher, nomeadamente a presença da HUA e determinar qual o método contraceptivo mais indicado para cada utente.

Metodologia: Pesquisa de artigos de revisão através do PubMed/Medline com posterior análise e comparação dos diversos resultados.

Resultados: A irregularidade do padrão menstrual pode atrasar o diagnóstico de HUA. A investigação etiológica não deve esquecer a possibilidade de gravidez em idade tardia, as alterações hormonais da menopausa ou até mesmo origem neoplásica. O tratamento pretende controlar o ciclo menstrual, reduzir a perda hemorrágica e contribuir para uma melhoria da qualidade de vida, sendo muitas das causas potencialmente tratáveis com a contraceção hormonal, muitas vezes inadequada face à idade da mulher, pelos seus efeitos sistémicos. A contraceção hormonal combinada (CHC) apresenta bons resultados corrigindo anormalidades menstruais ou alterações da ovulação. No entanto, o SIU-LNG de maior dosagem apresenta grande eficácia pelo efeito local e a longo prazo. Outras opções hormonais também poderão ser adotadas, tal como o tratamento dirigido das causas, com referenciação para eventual cirurgia.

Conclusões: Os SIU-LNG de maior dosagem apresentam-se como ótima alternativa para controlo da HUA, permitindo redução das queixas perimenopausa, com poucas contra-indicações, nomeadamente na gestão das comorbilidades, frequentes nestas idades. A CHC também poderá ser utilizada, devendo ponderar-se no contexto da utente e da multipatologia. Futuramente, pretendemos encontrar estratégias de prevenção de iatrogenia e controlo sintomático, através do estudo observacional das mulheres que vem à consulta.

Palavras-chave: contraceção, perimenopausa, hemorragia uterina anómala, Cuidados de saúde primários



PO - (21466) - CONTRACEÇÃO DEFINITIVA NA MULHER – REALIDADE DA CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR DO HOSPITAL DE BRAGA

Maria Flores Casteleiro¹; Sara Forjaz¹; Rita Vasconcelos¹; Luís Castro¹; F. Cardoso Ricardo¹; Luísa Cardoso¹

1 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Braga

Resumo

Introdução: A esterilização cirúrgica feminina (EC) pretende evitar definitivamente a concepção, podendo ser realizada por laqueação tubária ou salpingectomia bilateral. A salpingectomia laparoscópica é o procedimento cirúrgico globalmente mais utilizado pela associação à redução do risco de carcinoma do ovário.

Objectivos: Caracterizar a população submetida a EC no âmbito de contraceção definitiva.

Metodologia: Estudo observacional, retrospectivo e descritivo que incluiu todas as EC (exceto durante cesariana) realizadas no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Braga, em 2019, 2020 e 2021.

Resultados: O estudo incluiu 168 EC, 73 em 2019, 41 em 2020 e 54 em 2021. A média de idades foi 39,2±3,8 anos. A maioria (65,5%) das mulheres apresentava comorbilidades e 44,6% tinha cirurgia abdominal prévia, maioritariamente cesariana.

No grupo constavam 4 mulheres nulíparas. O método contraceptivo mais usado antes da cirurgia foi o contraceptivo oral combinado (27,4%) seguido do progestativo oral (25,6%). Um total de 18,4% usava métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs).

O motivo mais apontado para a escolha de EC foi desejo da mulher (80,4%), seguido de inadaptação a outros métodos (18,0%) e de contra-indicação hormonal (7,7%).

A via e técnica mais usada foram a laparoscópica (98,2%) e a laqueação tubar (76,8%). De referir que a realização de salpingectomia foi aumentando anualmente significativamente ($p=0,001$): 9,6% (2019), 29,3% (2020) e 37,0% (2021). A média de tempo cirúrgico da salpingectomia foi de 45,1±16,3 minutos e da laqueação tubar 32,2±11,5 minutos ($p<0,001$). Todos os EAP revelaram trompas sem alterações patológicas. Relativamente às complicações foi reportada uma infeção da ferida operatória. Posteriormente 8 mulheres (4,8%) foram referenciadas à consulta de ginecologia por hemorragia uterina anormal.

Conclusões: Admite-se que a diminuição de cirurgias se deveu à redução dos tempos operatórios nos anos afetados pela pandemia. Contudo, continua a existir um grande número de EC por desejo de contraceção definitiva, com recusa de LARCs.

Palavras-chave: contraceção definitiva, esterilização cirúrgica, laqueação tubar, salpingectomia, planeamento familiar



PO - (21467) - ALTERAÇÃO DO PADRÃO MENSTRUAL APÓS LAQUEAÇÃO DE TROMPAS: MITO OU REALIDADE?

Sara Sardinha Abrantes¹; Patrícia Pereira Amaral¹; Noemi Curzel¹; Catarina Costa¹; Mariana Miranda¹; Elsa Landim²; José Silva Pereira¹

1 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; 2 - Hospital Prof Doutor Fernando Fonseca

Resumo

Introdução: A laqueação tubária (LT) é um método de esterilização cirúrgica. De acordo com a literatura, não parece existir evidência de alteração do padrão menstrual após o procedimento. Ainda assim, o efeito mais frequentemente relatado é o aumento da duração e do fluxo, sobretudo nas mulheres com antecedentes de cesariana.

Objectivos: Comparação do padrão menstrual antes e após LT.

Metodologia: Estudo retrospectivo com base nas LT realizadas entre 2020 e 2021 no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, após encaminhamento da consulta de Planeamento Familiar. Recolha de dados demográficos, antecedentes obstétricos e padrão menstrual através de entrevista telefónica. Análise estatística com Microsoft Excel.

Resultados: A amostra incluiu 53 mulheres, do total de 66 LT realizadas no período do estudo. À data do procedimento cirúrgico, de notar idade média de 38,2 (18-47 anos) e antecedentes de cesariana em 30.2%. Na generalidade, 66% das mulheres referiu alteração do padrão menstrual. Em relação à duração, a maioria referiu menstruação entre 3-5 dias antes do procedimento (54.7%), mantendo-se o mesmo intervalo após a cirurgia (64.4%). Relativamente ao grupo com maior expressividade no que respeita ao fluxo menstrual (calculado com base no número de pensos diários), 39.6% refere utilizar 1-3 pensos antes do procedimento; após a intervenção, a maioria (56.6%) refere utilizar 4-6 pensos, sendo a diferença não estatisticamente significativa. A maioria das mulheres refere ainda ciclos regulares antes e após a intervenção: 81.1% e 79.1%, respetivamente. Em ambos os grupos, verificou-se um predomínio de mulheres com dismenorria: 32.6% e 20.2% com e sem necessidade de analgesia, respetivamente.

Conclusões: Apesar da reduzida amostra, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à alteração do padrão menstrual em mulheres submetidas a LT, corroborando a evidência científica atual. Contudo, a percepção de aumento do fluxo menstrual nesta amostra pode estar correlacionada com a experiência e respetiva suspensão de métodos contraceptivos hormonais prévios.

Palavras-chave: laqueação tubária, padrão menstrual



PO - (21469) - COMPLICAÇÕES E TAXA DE CONTINUIDADE ENTRE MÉTODOS CONTRACETIVOS DE LONGA DURAÇÃO NAS ADOLESCENTES – ESTUDO COMPARATIVO

Bárbara Gomes¹; Beatriz Ferro¹; Mafalda Simões¹; Ângela Rodrigues¹; Maria João Carvalho^{1,2}; Fernanda Geraldes¹; Fernanda Águas¹

1 - Serviço de Ginecologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

Introdução: Os adolescentes são um grupo de intervenção prioritária em saúde reprodutiva. Recorrem maioritariamente ao estroprogestativo oral e preservativo para contraceção. Contudo, os métodos contraceptivos de longa duração (LARCS) são seguros, eficazes e apresentam benefícios não contraceptivos.

Objectivos: Avaliar características demográficas, eficácia e segurança numa coorte de adolescentes portuguesas em que foram colocados LARCS (implante subcutâneo(IS) e dispositivo intrauterino(DLIU)).

Metodologia: Estudo retrospectivo comparativo de 122 adolescentes seguidas na consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência do CHUC, entre 2012 e 2021.

Resultados: Foram aplicados 122 LARCS (IS n=101;74,4%; DLIU n=21;25,6%). A maioria apresentava patologia crónica (IS n=65;64,4%; DLIU n=16;76,2%), 30(24,6%) comportamentos sexuais de risco e 36(29,5%) estavam institucionalizadas.

O principal motivo de aplicação foi não contraceptivo em ambos (IS n=72;71,3%; DLIU n=14;66,7%). Destes, 61,4% dos IS foram colocados por necessidade de amenorreia, e os restantes 9,9% por metrorragia. Nos DLIU, houve igual indicação nestes 2 subgrupos. Dezassete adolescentes apresentavam contra-indicação a contraceção oral por antecedentes patológicos; em 12 foi escolhido o IS (sobretudo psiquiátrica/neurológica e nefrológica) e em 5 o DLIU (sobretudo hematológica).

A maioria(n=14;70%) dos DLIU apresentou benefícios não-contracetivos, comparativamente ao IS(n=37;41,6%);p=0,021. Houve um predomínio de amenorreia no IS (45,1%) e de spotting no DLIU(40%). A taxa de hemorragia diária foi de 8,8% no IS e inexistente no DLIU. As taxas de amenorreia/spotting versus hemorragia cíclica/diária não foram significativamente diferentes(IS 72,6%; DLIU 75%;p=n.s.).

A ausência de efeitos adversos entre IS e DLIU foi semelhante(92%vs96%;p=n.s.). A taxa de abandono do IS foi de 14,4% e de DLIU foi de 0%(p=n.s.). O principal motivo para abandono do IS foi hemorragia diária(n=8; 7,9%).

Conclusões: Os benefícios não contraceptivos foram o principal motivo para aplicação. O IS foi o método mais utilizado, possivelmente devido à utilização *off-label* do DLIU neste grupo etário. A excelente aceitabilidade, boa adaptação e diminutas complicações poderá justificar a opção por LARCS em adolescentes.

Palavras-chave: Contraceção, Adolescente, Métodos de contraceção reversíveis de longa duração



PO - (21472) - PLANEAMENTO FAMILIAR EM CONTEXTO HOSPITALAR: UMA AMOSTRA POPULACIONAL

Inês Castro¹; Inês Gil¹; Carolina Mourw¹; Daniela Gonçalves¹; Jorge Braga¹

1 - CMIN

Resumo

Introdução: A consulta hospitalar de planeamento familiar dá resposta às necessidades de contraceção de mulheres com patologia crónica em seguimento nas várias especialidades médico-cirúrgicas, mas também permite apoiar os cuidados de saúde primários na utilização de métodos contraceptivos de longa duração.

Objectivos: Trata-se de um estudo longitudinal retrospectivo de análise dos dados populacionais de uma amostra de mulheres com consulta hospitalar de planeamento familiar no período de 1 de Novembro de 2021 a 1 de Setembro de 2022.

Metodologia: A amostra em estudo consiste em 159 mulheres com primeira consulta de Planeamento Familiar no período em causa. A idade média da doente acompanhada é de 34,78 anos \pm 8,94 e 27% eram fumadoras. Quanto à paridade 38,4% das mulheres eram nulíparas e 17,6% tinha pelo menos uma interrupção voluntária da gravidez. A maioria das mulheres (61,01%) eram saudáveis. As patologias mais frequentes eram a hipertensão arterial (5,66%), enxaqueca com aura (3,14%), epilepsia (3,14%), antecedentes de cirurgia bariátrica (3,14%) e antecedentes de trombose (2,52%). Quanto à contraceção prévia 40,3% das mulheres referenciadas já utilizavam um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC). Após aconselhamento contraceptivo 79,7% optou por LARCs e 5,7% por salpingectomia. O método não hormonal disponível - DIU de cobre - foi preferido por apenas 4,5% das mulheres, nenhuma das quais utilizava método hormonal previamente: 3 mulheres saudáveis com uso de método barreira prévio, 1 mulher saudável com uso de DIU de cobre prévio e 3 mulheres com antecedentes de TVP e uso de método barreira prévio.

Resultados: O aconselhamento contraceptivo eficaz permite a escolha informada da mulher acerca dos métodos contraceptivos disponíveis e para os quais é elegível. Os métodos LARC foram os métodos mais utilizados em consulta hospitalar e os métodos não hormonais foram preferidos apenas numa pequena percentagem da população em estudo.

Palavras-chave: Contraceção; Planeamento Familiar; Contraceção de Longa duração