

CONSULTA DE PF, PARA ALÉM DA CONTRACEÇÃO

PO - (22585) - CONTRACEÇÃO NO CONTEXTO DE IMUNODEPRESSÃO

Raquel Rodrigues¹; Diana Azevedo¹; Paulina Barbosa¹; Cristina Nogueira-Silva^{1,2}; Natacha Sousa¹; Luísa Cardoso¹

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

Resumo

Introdução: A gravidez planeada assume especial importância nas mulheres com lúpus eritematoso sistémico (LES) e/ou síndrome do anticorpo antifosfolípideo (SAAF) pelo aumento do risco tromboembólico. Nestas mulheres a utilização de estroprogestativo está contraindicada, apresentando-se o sistema intra-uterino (SIU) como opção, nomeadamente em situação de hemorragia uterina anormal (HUA) e anticoagulação.

Objectivos: Descrever uma intercorrência clínica incomum após colocação de um SIU.

Metodologia: Exposição retrospectiva do caso clínico.

Resultados: Nuligesta de 34 anos, encaminhada à consulta de Ginecologia para aconselhamento contraceptivo e HUA intensa e prolongada. Hipocoagulada com acenocumarol por antecedentes de LES, SAAF, acidente vascular cerebral e trombose venosa profunda estava. Apresentava ainda fibrose quística, hipertensão arterial e depressão, sob imunossupressão com deflazacorte e micofenolato de mofetil.

Parceiro fixo há um ano, utilizando método de barreira. Exame ginecológico e ecográfico sem alterações de relevo. Optou por colocação de SIU com 19,5 mg de levonorgestrel, tendo o procedimento decorrido sem intercorrências.

Após uma semana recorreu ao serviço de urgência por algias pélvicas e corrimento hemático. Ao exame ginecológico apresentava corrimento vaginal purulento com cheiro fétido, a exteriorizar-se pelo colo. Ecograficamente apresentava SIU corretamente posicionado, com suspeita de piossalpinge direita. Decidida remoção de SIU e internamento para realização de antibioterapia de largo espectro, com resposta clínica e analítica favoráveis. No exame microbiológico do endocolo foi isolado um *Streptococcus agalactiae*. Teve alta ao 13º dia de internamento, com evolução clínica favorável.

Conclusões: O risco de doença inflamatória pélvica após colocação de SIU é muito baixo (1%) e limitado às primeiras três semanas após colocação. Embora escassa a evidência acerca da utilização do SIU em imunodeprimidas, os estudos não suportam um risco infeccioso aumentado nem comprometimento da eficácia contraceptiva, nestas mulheres. Este caso clínico relata uma complicação rara, ressaltando-se que apesar da ausência de indicação para profilaxia antibiótica, deverão ser otimizadas as condições de assepsia e reconhecimento precoce de sinais de alarme.

Palavras-chave: sistema intrauterino, imunodepressão, risco tromboembólico, doença inflamatória pélvica, contraceção

PO - (22600) - DOENÇA DE VON WILLEBRAND, HEMORRAGIA UTERINA ANÓMALA E CONTRACEÇÃO HORMONAL

Inês Vieira Martins¹; Telma Esteves¹; Filomena Nunes¹

1 - Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida

Resumo

Introdução: A hemorragia uterina anómala (HUA) é o sintoma mais frequente de doenças hematológicas na mulher, particularmente na adolescência. A doença de von Willebrand (DVW) é o transtorno hemorrágico mais prevalente e a terapêutica hormonal, particularmente a combinada, assume um papel importante no controlo da sintomatologia nestas doentes.

Objectivos: Definir a importância da contraceção hormonal no tratamento da HUA em pacientes com DVW.

Metodologia: Efetuou-se pesquisa bibliográfica da literatura publicada sobre o tema.

Resultados: A primeira opção de tratamento da menorragia em doentes com DVW inclui a utilização de antifibrinolíticos seguidos de terapêutica hormonal, cujo principal objetivo é a estabilização do endométrio.

A **contraceção hormonal combinada** atua tanto a nível etiológico, incrementando temporariamente a concentração dos fatores de von Willebrand e VIII, como a nível sintomático, reduzindo a hemorragia e controlando o ciclo menstrual. Estão disponíveis as vias oral, transdérmica e vaginal. O uso contínuo é seguro e pode ser usado para controlar a duração e a frequência da menstruação.

A **contraceção progestativa** atua apenas a nível sintomático e é útil em pacientes que não toleram ou têm contra-indicação a estrogénios. Estão disponíveis as vias oral, injetável, subcutânea e intrauterina. A última provoca atrofia local da cavidade endometrial, sendo muito eficaz na redução da menorragia e uma boa opção em mulheres mais velhas.

Caso a doente apresente um endométrio muito fino, o mesmo é instável e pode ocorrer sangramento intenso. Nestes casos, é improvável que os progestativos isolados consigam controlar a hemorragia, podendo mesmo agravá-la. Os estrogénios em altas doses são a melhor escolha pois por um lado estimulam a proliferação endometrial, servindo de base para a ação do progestativo, e por outro têm ação pró-coagulante.

Conclusões: A contraceção hormonal combinada permanece como um dos tratamentos mais efetivos no controlo da HUA das doentes com DVW.

Palavras-chave: Doença de von Willebrand, hemorragia uterina, contraceção hormonal

PO - (22605) - O PAPEL DOS CONTRACEPTIVOS ALÉM DA CONTRACEPÇÃO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rita Palmar Ribeiro¹; Lara Caseiro²; Fernando Fernandes¹

1 - Hospital Espírito Santo Évora; 2 - Otomed

Resumo

Introdução: O diagnóstico de Disforia de Género (DG) é aplicado na presença de um grau de incongruência entre o sexo biológico e identidade de género, associado a sofrimento ou condicionando incapacidade significativa à pessoa.

Segundo a DSM-V, 0,002 a 0,003% dos indivíduos do sexo feminino ao nascimento apresentam DG, sendo que muitas vezes a única cirurgia de afirmação de género é a mastectomia.

Objectivos: Apresentar um caso clínico em que o recurso a métodos contraceptivos apresenta um papel terapêutico além do contraceptivo.

Metodologia: Consulta de processo eletrónico no Sclínico.

Resultados: Homem transgénero de 19 anos, com antecedentes de síndrome depressivo, história de isquemia intestinal e apendicectomia. De antecedentes ginecológicos apresentou menarca aos 12 anos, sem gravidezes prévias, ciclos menstruais regulares com cataménio a variar entre 3 e 5 dias e fluxo menstrual variável, vida sexual ativa com namorada transgénero. Medicado com bupropiona, buspirona, risperidona e etinilestradiol 0.020 mg + gestodeno 0.075 mg.

Foi encaminhado para consulta de Ginecologia por colega de Psiquiatria no contexto de agravamento de disforia de género durante fase menstrual, recusou observação ginecológica.

Discutidas hipóteses terapêuticas que lhe permitiriam obter efeito contraceptivo e ficar em amenorrea. Optou pelo implante subcutâneo por não necessitar de lembrança diária, não implicar observação ginecológica e ter uma familiar bem adaptada a esse método.

Colocado implante subcutâneo, que decorreu sem intercorrências, e orientado em relação a possíveis tratamentos de *spotting*.

Aguarda consulta de Planeamento Familiar para avaliação de adaptação ao método e de Psiquiatria para avaliação de sintomatologia de disforia.

Conclusões: Este caso ilustra de forma clara como o recurso a métodos contraceptivos pode ser útil não só com objectivo contraceptivo, mas também como tratamento de sintomatologia associada a disforia de género.

Na sociedade atual, em que cada vez mais pessoas se identificam como transgénero, é essencial que a comunidade médica esteja capacitada para ajudar essas pessoas.

Palavras-chave: Contracepção, Disforia de Género

PO - (22628) - QUANDO O RISCO SUPERA O BENEFÍCIO – PROJETO DE MELHORIA CONTINUA DE QUALIDADE RELATIVO À DESPRESCRIÇÃO DE CONTRACEÇÃO HORMONAL COMBINADA

Joana Alves Ferreira¹; João Mendes Sobral¹; Ana Rita Rocha¹

1 - USF Baltar, ACeS Vale do Sousa Sul

Resumo

Introdução: O aconselhamento contracetivo é uma das principais atividades exercidas pelos Médicos de Família (MF) no âmbito da consulta de Planeamento Familiar, devendo essa escolha ser individualizada e partilhada. A contraceção hormonal combinada (CHC) é um dos principais métodos utilizados em Portugal, devendo salvaguardar-se, no entanto, que os seus benefícios se sobrepõem aos riscos. Nas mulheres fumadoras ≥ 35 anos e/ou com diagnóstico de enxaqueca, devem preferir-se outros métodos, atendendo ao maior risco tromboembólico.

Objetivos: Assegurar um adequado aconselhamento contracetivo a pelo menos 50% das mulheres fumadoras ≥ 35 anos e/ou com diagnóstico de enxaqueca da USF

Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo de melhoria contínua da qualidade. Foi realizada uma análise da situação com identificação das utentes em risco, cujos resultados foram apresentados numa sessão de formação na USF. As utentes foram posteriormente convocadas para consulta para abordar o problema e discutir as alternativas contracetivas.

Resultados: Foram identificadas inicialmente 76 utentes sob CHC e com diagnóstico de enxaqueca e/ou tabagismo. Destas, apenas 17 se encontravam elegíveis, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão definidos. Após avaliação por teleconsulta e/ou consulta presencial, verificou-se alteração do método em 70,6% (n=12) das utentes, manutenção da CHC em 23,5% (n=4) e falta à consulta de uma utente (5.8%). De entre as utentes que pretenderam suspender a CHC: 66,7% (n=8) optaram por progestativo; 16,7% (n=2) optaram por dispositivo intrauterino; 8,3% (n=1) por esterilização feminina e 8,3% (n=1) por método barreira. O principal motivo de recusa foi a experiência positiva com a CHC.

Conclusões: O nosso objetivo inicial foi atingido. Os MF devem estar alerta para as situações em que os riscos da CHC superam os seus benefícios, nomeadamente nos casos de enxaqueca e tabagismo ativo em ≥ 35 anos. O correto aconselhamento contracetivo, baseado na melhor evidência científica, é essencial para uma melhoria na prestação dos cuidados em saúde.

Palavras-chave: Contraceção hormonal combinada, Enxaqueca, Tabagismo, Desprescrição, Melhoria da qualidade

PO - (22657) - A PATOLOGIA CERVICAL - UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS LESÕES CIN2+ E DOS SEROTIPOS DE HPV ASSOCIADOS DE UM HOSPITAL DISTRITAL DO CENTRO DE PORTUGAL

Ana F Sousa¹; Beatriz Ferreira¹; Pedro Ceia¹; Helena Machado¹; Maria Celeste Castelão¹; Maria Madalena Ponte¹; Bárbara S Faria¹; Andreia Antunes¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: O cancro do colo do útero (CCU) é o quarto cancro mais comum na mulher. Atualmente, o rastreio CCU consiste na pesquisa do vírus do papiloma humano (HPV) e citologia reflexa se positividade para HPV alto risco (AR). Sabe-se que a lesão intraepitelial cervical de alto grau (HSIL/CIN2 e CIN3) é a lesão precursora de CCU, maioritariamente secundária à infeção por HPV-AR. Os serotipos 16 e 18 são responsáveis por 70% dos carcinomas espinocelulares e 90% dos adenocarcinomas.

Objectivos: Caracterizar as mulheres com resultados CIN2+ em biopsias cervicais ou peças de conização, realizadas na Consulta de Patologia Cervical do Hospital Santo André, e determinar os serotipos de HPV mais frequentemente envolvidos.

Metodologia: Análise retrospectiva dos estudos histológicos de biopsias cervicais ou conizações realizadas entre 2015 e 2022 com seleção dos resultados CIN2+. Posterior avaliação da idade ao diagnóstico, do estado vacinal prévio, pesquisa da infeção HPV e co-infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH).

Resultados: Foram encontrados 234 casos CIN2+ (216 CIN2, 13 CIN3 e 5 carcinomas invasivos). A idade média foi 40.27 anos [23;75]. 16 mulheres tinham realizado vacina contra HPV (15 CIN2 e 1 CIN3). Em 4 casos (CIN2) verificou-se co-infeção com VIH. A maioria das lesões foram removidas com biopsia e/ou conização. 15 mulheres foram submetidas a histerectomia total e 4 foram orientadas para Instituto Português de Oncologia.

A pesquisa de infeção por HPV foi realizada em 179 casos. Em 169 foi identificado pelo menos um serotipo de HPV-AR. O HPV16 foi o mais comum (94/179), seguido por HPV31 (29/179), HPV33 (12/179) e HPV18,51,53,55 (8/179). HPV negativo em 8 casos.

Conclusões: A maioria das lesões encontradas foram CIN2 (92.3%). O HPV16 foi o mais comum (52.5%). Estes dados refletem a importância do rastreio CCU no diagnóstico e tratamento de mulheres com lesões precursoras, reforçando o papel do HPV-AR na sua carcinogénese.

Palavras-chave: cancro do colo de útero, rastreio, vírus do papiloma humano alto risco, lesão intraepitelial cervical de alto grau, biopsia cervical, conização

PO - (22669) - PARA ALÉM DA CONTRACEÇÃO: EXPLORANDO O USO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS EM MULHERES COM DIFERENTES SEXUALIDADES.

Noemi Curzel¹; Elsa Landim¹; Ana Paula Ferreira¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Resumo

Introdução: Embora os contraceptivos hormonais ofereçam vários benefícios para a saúde das mulheres além de sua eficácia como contraceptivos, o marketing geralmente enfatiza predominantemente sua função contraceptiva como mensagem central, deixando de lado a possibilidade de beneficiar outras pessoas, que mesmo não necessitando evitar uma gravidez, poderiam aproveitar esses medicamentos. É o caso da população de mulheres que não tem por rotina relações sexuais heterossexuais que, embora uma minoria, representa uma parte significativa da população feminina.

Objectivos: Analisar a taxa e o tipo de utilização dos métodos contraceptivos hormonais em indivíduos de sexo biológico feminino que não estejam atualmente envolvidas em relações sexuais heterossexuais, não necessitando, portanto, de métodos para a prevenção de uma gravidez indesejada.

Metodologia: Questionário com perguntas a escolha múltipla sobre a história menstrual e o uso atual ou passado de contraceptivos hormonais por parte das participantes. O anonimato foi mantido em todas as fases do estudo.

Resultados: Das 82 participantes, predominantemente com idade entre 25-30 anos e ciclos menstruais regulares, nenhuma utiliza contracepção hormonal atualmente. Motivos para interrupção prévia incluem efeitos adversos e falta de necessidade contraceptiva. Cerca de 15% expressaram interesse em contraceptivos hormonais para controlar o ciclo menstrual. Surpreendentemente, a maioria nunca discutiu esse assunto com profissionais de saúde.

Conclusões: Tal como esperado, na população abrangida pelo questionário o principal motivo de não utilização de contraceptivos hormonais é a ausência da necessidade de prevenir uma gravidez indesejada. Além disso, na ausência da necessidade de prevenir uma gravidez, os efeitos adversos típicos do utilizo dos contraceptivos se tornam inaceitáveis para a maioria. A pesquisa realça que a falta de discussões médicas sobre contraceptivos hormonais não contraceptivos é evidente. Apesar de não terem uso contraceptivo imediato, essas mulheres buscam soluções para questões de saúde menstrual. É crucial abordar o tema com todas as mulheres, independente da orientação sexual.

Palavras-chave: Contracepção, benefícios não-contraceptivos, homossexualidade

POSTER COM DISCUSSÃO

POD - (22688) - MUTILAÇÃO GENITAL FEMININA – O QUE SABEM OS MÉDICOS NO ALGARVE?

Dinis Correia Mateus¹; Ângela Gonçalves Ferreira¹; Amália Pacheco¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro

Resumo

Introdução: Mutilação genital feminina (MGF) define-se como qualquer procedimento que envolva a remoção parcial ou total dos órgãos genitais externos da mulher ou que induza lesões nos mesmos.

Objectivos: Analisar a perceção dos médicos que trabalham na região do Algarve sobre MGF.

Metodologia: Foi distribuído um inquérito com 12 questões de escolha múltipla em formato eletrónico, de resposta voluntária e anónima, via WhatsApp® nos grupos constituídos por médicos (internos e especialistas) de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Psiquiatria e Medicina Geral e Familiar que trabalham no Algarve.

Resultados: Registaram-se 72 respostas entre 27/08 e 02/09/2023, 47% (n=34) na área da Ginecologia/Obstetrícia, 33% (n=24) na Medicina Geral e Familiar, 10% (n=7) na Pediatria e 10% (n=7) na Psiquiatria.

Apenas 38,9% (n=28) dos inquiridos teve contato com casos de MGF na sua prática clínica. Nos últimos 2 anos 73,6%(n=53) não contactou com nenhum caso de MGF, 25% (n=18) teve contacto com 1-2 casos e 1,4%(n=1) com mais de 10 casos.

A maioria (47,2%(n=34)) não conhece mas gostava de conhecer a classificação dos vários tipos de MGF, 31,9%(n=23) refere conhecer mas não estar familiarizado e só 15,3%(n=11) conhece e está familiarizado.

27,8%(n=20) refere não ter ideia dos países de origem das mulheres que sofrem MGF.

50%(n=36) dos inquiridos negou sentir-se preparado, 9,7%(n=7) referiu sentir-se preparado para reconhecer e abordar na sua prática clínica a MGF e 40,3%(n=29) referiu sentir-se preparado mas talvez pedisse ajuda um colega com mais experiência.

A maioria 95,8%(n=69) referiu nunca ter feito o registo de nenhum caso no Registo de Saúde Eletrónico (separador destinado ao registo da MGF) e 4,2% (n=3) refere ter feito um ou mais registos.

Conclusões: A maioria dos inquiridos considera que a inclusão de conteúdos acerca desta temática será importante na sua formação especializada o que poderá contribuir no futuro para a erradicação desta prática em Portugal.

Palavras-chave: Mutilação genital feminina

CONTRACEÇÃO EM DIFERENTES CULTURAS

POSTER COM DISCUSSÃO

POD - (22624) - PERCEÇÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Joana Alves Ferreira¹; João Mendes Sobral¹; Ana Rita Rocha¹

1 - USF Baltar, ACeS Vale do Sousa Sul

Resumo

Introdução: Os LARC (long-acting reversible contraceptives) são métodos anticoncepcionais de elevada eficácia, adequados a todas as mulheres, incluindo jovens e nulíparas. Contudo, e apesar de cada vez serem mais usados, estudos portugueses apontam para o aconselhamento preferencial da contraceção oral pelos Médicos de Família (MF). Sabe-se que o MF é o principal interlocutor do tema da contraceção.

Objectivos: Caracterizar a percepção dos MF relativamente à contraceção intrauterina (CIU) e a sua colocação/ remoção nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Metodologia: Estudo observacional transversal, realizado através de inquérito online. População-alvo: Especialistas e Internos de formação específica de Medicina Geral e Familiar, a exercer em Portugal.

Resultados: Obtivemos uma amostra de 167 participantes, 56,9% médicos internos e 43,1% especialistas MGF. Relativamente à utilização de CIU nas unidades funcionais, 59,9% dos médicos referiu colocar e remover dispositivos intrauterinos, enquanto 18% apenas efetuava a sua remoção e 22,2% não efetuava remoção nem colocação. De entre os médicos que não efetuavam o procedimento, os principais motivos pessoais apontados foram: falta de conhecimentos teórico-técnicos (64,2%) e falta de à-vontade/ confiança para a realização do procedimento (58,2%). Cerca de 1/3 dos inquiridos referiu falta de condições de segurança no local de trabalho e falta de material (espéculos, histerómetros). Como motivos ideológicos, foi reportada falta de conhecimento/ ideias erradas sobre o método por parte das utentes (26,9%) e falta de confiança das utentes para realização do procedimento nos CSP (19,4%). A maioria (97,6%) considera importante existir formação na área para os MF e encontra-se interessado em realizar (89,2%).

Conclusões: Verifica-se um aumento do recurso a CIU nos CSP, contudo, existem ainda algumas barreiras pessoais e institucionais que impedem a sua maior utilização. É imperativo investir na formação dos MF de forma a capacitá-los para o procedimento e, consequentemente, diminuir as referências hospitalares e os tempos de espera, promovendo o melhor interesse das utentes.

Palavras-chave: Contraceção intrauterina, Contraceção reversível de longa duração, Cuidados de Saúde Primários, Aconselhamento contraceptivo

PO - (22696) - CONTRACEÇÃO EM PAÍSES EMERGENTES

Maria Inês Serra¹; Joana Correia Oliveira¹; Maria Dias Rodrigues²; Margarida Figueiredo Dias¹

1 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Centro Académico Clínico de Coimbra; 2 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Serviço de Obstetrícia A

Resumo

Introdução: O controlo da natalidade através de métodos contraceptivos é uma intervenção médica notável, pela amplitude dos seus benefícios e excelente relação custo-efetividade. O acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, incluindo variadas opções de métodos contraceptivos são fundamentais para assegurar os direitos humanos, saúde, e bem-estar das populações. Contudo, estima-se que atualmente mais de 220 milhões de mulheres em idade reprodutiva nos países emergentes têm uma necessidade não atendida de métodos contraceptivos.

Objectivos: O objetivo deste trabalho consiste em realizar uma revisão da literatura sobre a atualidade da contraceção nos países emergentes, abordando o seu papel fundamental na saúde materno-infantil, os motivos para o seu uso insuficiente ou inadequado, as complicações que daí advêm e as estratégias a ser implementadas pelos governos, instituições e profissionais de saúde para assegurar a saúde sexual e reprodutiva das mulheres e das populações que residem nestes países.

Metodologia: Para a seleção de artigos foram consultadas as bases de dados PubMed, Embase, Web of Science, e plataformas online de organizações de renome com intervenção em programas de contraceção nos países emergentes.

Resultados: Constitui um enorme desafio promover a utilização de contraceção nestes países devido a motivos como o acesso e opções limitadas de métodos, a baixa qualidade dos serviços disponíveis, a oposição cultural e religiosa, e o receio ou experiência de efeitos secundários.

A comunidade internacional desenvolveu várias práticas de grande impacto para resolver este problema, como tornar o contexto envolvente e socioeconómico favoráveis ao uso contraceptivo, promover uma mudança socio-comportamental, e otimizar o acesso à contraceção: melhorando o acesso geográfico, custo financeiro e variedade de métodos disponíveis, nomeadamente os de longa duração.

Conclusões: Assim, as entidades responsáveis por implementar estratégias contraceptivas devem continuar a desenvolver programas inovadores de modo a aumentar a utilização de métodos contraceptivos nos países emergentes.

Palavras-chave: contraceção, países emergentes, saúde reprodutiva, gestações não planeadas

CONTRACEÇÃO, FERTILIDADE E DEMOGRAFIA

PO - (22572) - COLOCAÇÃO DE IMPLANTE SUBCUTÂNEO DE ETONOGESTREL EM 2022 - EXPERIÊNCIA NA CONSULTA DE PLANEAMENTO FAMILIAR DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Mafalda Barros¹; Patricia Amaral¹; Liliana Perpétuo¹; Inês Santos¹; Noemi Curzel¹; Catarina Costa¹; Ana Sousa¹; Filipa Ladislau¹; Elsa Landim¹; Vanessa Santos¹; José Silva Pereira¹
1 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Resumo

Introdução: O implante subcutâneo de etonogestrel é um método contraceptivo reversível de longa duração, independente da utilizadora e aprovado para a utilização durante 3 anos. É também uma opção segura em mulheres com contra-indicação ao uso de estrogénios.

Objectivos: Com este trabalho pretendeu-se caracterizar o perfil das utentes que optaram pela colocação de implante subcutâneo em consulta de planeamento familiar (PF) do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, durante o ano de 2022.

Metodologia: Estudo retrospectivo com base na consulta dos processos clínicos das mulheres referenciadas à consulta de PF, de janeiro a dezembro de 2022, para colocação de implante. Os parâmetros avaliados foram a idade, antecedentes obstétricos e médico-cirúrgicos, e os motivos de referenciação à consulta de PF.

Resultados: A idade média das mulheres incluídas neste estudo foi de 31,5 anos (11-47 anos), 46,2% das quais com idade superior a 35 anos. 53,8% eram múltiparas e a maioria das utentes (57,7%) foi referenciada à consulta de PF pelos Cuidados de Saúde Primários. O implante subcutâneo foi o método contraceptivo prévio mais comum na população em estudo (26,9%). e todas as utentes que já o utilizavam previamente optaram pela renovação do método. De realçar que uma percentagem significativa de mulheres (42,3%) não utilizava qualquer método contraceptivo à data da primeira consulta. A maioria das utentes (57,7%) pretendia um método de contraceção reversível de longa duração. Em 8 casos (30,8%) existiam fatores que impediam o uso de outras opções contraceptivas. Durante este período, foram referenciadas apenas 3 mulheres à consulta de PF por se antever a difícil remoção do implante subcutâneo. Em todos os casos, este foi removido sem intercorrências e as mulheres optaram pela sua recolocação.

Conclusões: Verifica-se que o implante subcutâneo representa uma hipótese contraceptiva bastante procurada, tanto pela eficácia, não estando sujeito a esquecimento, como pela durabilidade e reversibilidade do método.

Palavras-chave: implante, contraceção reversível de longa duração

PO - (22603) - QUANDO UMA COMPLICAÇÃO NUNCA VEM SÓ – A PROPÓSITO DE UM SISTEMA INTRAUTERINO DESLOCADO A ISTMOCELO

Emily González¹; Alexandra Coelho¹

1 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa

Resumo

Introdução: A contraceção intrauterina é atualmente uma escolha frequente da mulher portuguesa, sendo eficaz e segura, porém não isenta de complicações. Algumas das descritas na literatura, embora raras, são a infeção, perfuração e migração dos dispositivos.

Resultados: Mulher de 46 anos, saudável, G1P1 (cesariana aos 40 anos), com contraceção com sistema intrauterino de levonorgestrel de 19,5 mg (SIU-LNG), colocado sem intercorrências há 2 anos. Recorreu ao serviço de urgência por perda hemática genital abundante e algias pélvicas com dois dias de evolução. À observação, foi constatada hemorragia uterina ativa em moderada quantidade e dor ligeira à mobilização do colo. Ecografia pélvica com sonda transvaginal revelou a presença do SIU-LNG no istmocelo (nicho de cicatriz de cesariana) e material amorfo intrauterino (coágulos). Procedeu-se à remoção ECO-guiada do SIU-LNG sem intercorrência aparentes. Após 7 dias, a doente regressa por quadro de febre, agravamento de algias pélvicas e corrimento hematopurulento, visualizando-se ecograficamente uma formação heterogênea (coleção de pus) no local do istmocelo. A drenagem da coleção e a antibioterapia tripla com ceftriaxone, metronidazol e doxiciclina resultaram em evolução clínica favorável com recuperação completa da doente.

Conclusões: A conjugação de duas condições, a presença de uma istmocelo e a migração de um SIU para o mesmo, aumenta a probabilidade de complicações adicionais (nomeadamente hemorragia, dor e infeção), exigindo assistência médica atempada e vigilância adequada.

Palavras-chave: Dispositivo intrauterino, migração, istmocelo

PO - (22612) - AVALIAÇÃO DOS CONHECIMENTOS DOS JOVENS SOBRE OS RISCOS INERENTES AO SEXO ORAL DESPROTEGIDO - A REALIDADE EM PORTUGAL

Inês Terra¹; Diana Damas Teixeira²; Sara Magalhães²; Margarida Teixeira³; Joana Mata⁴
1 - USF Casa dos Pescadores; 2 - USF do Mar; 3 - Unidade de Saúde Pública Porto Ocidental; 4 - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Mirandela I

Resumo

Introdução: O risco de contrair infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) é particularmente elevado em jovens. Estudos recentes têm confirmado que o uso de preservativo durante a prática de sexo oral é mínimo, pelo que se torna importante caracterizar os conhecimentos dos jovens portugueses relativamente aos riscos inerentes à prática de sexo oral desprotegido, de modo a definir estratégias que permitam atuar na sua prevenção.

Objectivos: O objetivo geral deste trabalho é avaliar os conhecimentos dos jovens portugueses em relação aos riscos inerentes à prática de sexo oral desprotegido.

Metodologia: Foi divulgado um questionário composto por 12 itens, entre maio e agosto de 2023. Foi realizada a análise descritiva e da associação estatística, através do teste Qui-quadrado, com recurso ao software *IBM SPSS Statistics 29.0*.

Resultados: Foram obtidas 354 respostas ao questionário. 87.9% consideraram o sexo oral uma relação sexual. 66.7 % conheciam algum método de proteção no sexo oral. O sexo feminino e aqueles com maior nível educacional tinham mais conhecimentos destes métodos. Entre aqueles que referiram conhecer algum método, o preservativo foi mencionado por 93.6% e o dental dam foi mencionado por 28%. Quando questionados diretamente se conheciam o *dental dam*, 35.6% destes indivíduos responderam afirmativamente, havendo uma maior proporção entre os bissexuais e homossexuais, sexo feminino e aqueles com maior escolaridade. 78.6% referiram nunca usar proteção no sexo oral. Apenas 1% referiu utilizar sempre proteção nesta atividade sexual.

Conclusões: Os nossos resultados transparecem a necessidade de melhoria e implementação de programas de educação sexual. É necessário redefinir a prestação de cuidados de saúde sexual, com cuidados de saúde não normativos, não direcionados apenas para a heterossexualidade. A disponibilização de outros métodos de barreira como os dental dam pode ser o ponto de viragem. Os cuidados de saúde primários, como pedra basilar da saúde, devem oferecer cuidados para todos.

Palavras-chave: sexo oral, jovens, infeções sexualmente transmissíveis

PO - (22625) - PREVALÊNCIA DA GRAVIDEZ NÃO PLANEADA E O CONHECIMENTO SOBRE CONTRACEÇÃO ENTRE PUÉRPERAS: UM ESTUDO RETROSPETIVO NO CENTRO HOSPITALAR BARREIRO-MONTIJO

Daniel Silva¹; Margarida Paiva¹; Diogo Lima¹; Filipa Barradas¹; Ana Cláudia Lopes¹; Ana Paula Lopes¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Resumo

Introdução: Hoje em dia existem múltiplos métodos contraceptivos, contudo a gravidez indesejada ainda é altamente prevalente. Em 2014 nos Estados Unidos 11% das mulheres em idade fértil, sexualmente ativas e sem intenção de engravidarem não utilizavam qualquer tipo de contraceção.

Objectivos: Comparar os achados sociodemográficos e conhecimentos sobre contraceção em dois grupos de puérperas: um grupo em que a gravidez não foi planeada (GNP) e outro em que foi planeada (GP).

Metodologia: Análise estatística descritiva retrospectiva realizadas por inquérito auto preenchido por puérperas internadas no centro Hospitalar Barreiro-Montijo entre Setembro de 2021 e Dezembro de 2022.

Resultados: 356 puérperas responderam ao questionário, 42.9% teve a última GNP, enquanto 27% teve a GP. As puérperas com a GNP eram em média mais novas, quando comparadas com as GP, eram também menos instruídas 37,25% tinha completado o ensino secundário, as com, GP 29,6% tinha completado ensino superior. Maioria das mulheres com GNP era solteira (47%), no grupo das GP 41,8% viviam em união de facto. A interrupção voluntária da gravidez foi solicitada em gravidezes anteriores em prevalência similar em ambos os grupos.

No grupo das puérperas com GNP 23% não utilizava método contraceptivo, e quando inquiridas sobre o motivo, a resposta mais prevalente foi por opção própria. As que engravidaram e faziam contraceção, 42% dos casos justificou que o esquecimento da toma foi motivo da falha.

Quanto à autoavaliação dos conhecimentos dos métodos contraceptivos, 47% das com GNP diziam ter conhecimento razoável sobre contraceção e 10.3% conheciam pelo menos 10 métodos contraceptivos. As senhoras com GP 63% autoavaliava-se com razoável conhecimento sobre contraceção, e 14.38% da população conhecia pelo menos 10 métodos contraceptivos

Conclusões: Os parâmetros avaliados são coincidentes com publicações anteriores sobre este tema, inferimos que as mulheres com GNP são mais jovens, menos escolarizadas, com menor apoio familiar e social e menos instruídas sobre contraceção.

Palavras-chave: Gravidez não planeada, Conhecimento sobre a contraceção

PO - (22633) - O USO DE CONTRACEÇÃO PROGESTATIVA SUBCUTÂNEA EM MULHERES COM COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS

Tiago Meneses Alves¹; Ana Beatriz De Almeida¹; Maria Inês Sousa¹; Manuela Montalvão Machado¹

1 - Serviço de Ginecologia, Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva (DMMR), Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA)

Resumo

Introdução: As mulheres dependentes de substâncias psicoativas (SPA) representam um grupo vulnerável com parca literacia contracetiva e altas taxas de gravidez indesejada. O implante subcutâneo com etonogestrel (ISE) constitui um método contracetivo de longa duração e bastante eficaz.

Objectivos: Avaliar o impacto do uso do ISE em mulheres consumidoras de SPA.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo que incluiu mulheres com consumo abusivo de SPA e com vigilância ginecológica protocolada entre o CMIN e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) que optaram por contraceção progestativa subcutânea entre janeiro/2008 e dezembro/2022.

Resultados: Foram incluídas 112 mulheres com idade média da primeira colocação do ISE aos 33,6 anos, 42,8% na faixa etária dos 31 - 40 anos. Paridade igual ou superior a 2 em 37,5% dos casos. Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) estavam presentes em 42% (N=47) das mulheres, onde 15 faziam terapêutica antirretroviral (TAR). No período de estudo, cada mulher colocou em média 2,5 dispositivos [1-6], constituindo o desejo contracetivo o principal motivo para a sua adoção (88,3%). Quarenta e um casos faziam contraceção prévia à colocação do ISE, maioritariamente contraceção oral (57,8%). Padrão hemorrágico problemático após a inserção do ISE tratou-se do principal motivo para o seu abandono (41,0%), incluindo uma mulher sob TAR. Contudo, nas mulheres com uso prolongado do ISE (> 1 dispositivo), não se verificaram diferenças significativas na variação do padrão hemorrágico [$\chi^2(1)=2,172$, $p=0,140$] nem nas complicações associadas ao método [$\chi^2(2)=3,526$, $p=0,060$]. Nenhum caso de gravidez foi identificado durante o uso do ISE.

Conclusões: O ISE nas mulheres com patologia aditiva constitui um excelente método contracetivo e sem complicações estatisticamente significativas, principalmente no seu uso prolongado. A prestação de cuidados protocolados nestas mulheres nas Unidades físicas onde recebem o apoio integrado e global da sua adição é essencial, quer pela assistência às suas comorbilidades quer pela eficácia do planeamento reprodutivo.

Palavras-chave: implante subcutâneo etonogestrel, patologia aditiva

PO - (22634) - PLANEAMENTO FAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA - A REALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE TERCIÁRIOS

Filipa Ladislau¹; Ana Sousa¹; Noemi Curzel¹; Catarina Costa¹; Patrícia Amaral¹; Inês Santos¹; Liliana Perpétuo¹; Mafalda Barros¹; Elsa Landim¹; Mariana Marques¹; Ana Paula Ferreira¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Resumo

Introdução: A adolescência abrange o período compreendido entre os 10 e 19 anos de vida, conforme definido pela Organização Mundial de Saúde. O planeamento familiar assume uma importância crucial na saúde sexual e reprodutiva e na prevenção de gravidezes indesejadas nesta faixa etária. Os métodos anticoncepcionais proporcionam benefícios clínicos adicionais, como a regulação do padrão menstrual ou alívio da dismenorreia. Frequentemente, em meio hospitalar, surge a oportunidade para identificar e orientar adolescentes, oferecendo um encaminhamento médico especializado

Objectivos: Os objetivos deste estudo consistem em analisar os motivos de referenciação de adolescentes à consulta de Planeamento Familiar no Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca ao longo do ano de 2022 e, saber quais os métodos de contraceção utilizados previamente e alterações destes realizadas na consulta hospitalar.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo e observacional através da análise de uma base de dados interna com recurso a Microsoft Excel 2022, abrangendo todas as adolescentes encaminhadas para consulta de planeamento familiar durante o ano de 2022.

Resultados: A análise estatística foi conduzida numa amostra de 35 adolescentes. O serviço de pediatria foi responsável por 46% dos encaminhamentos, seguido do serviço de urgência (23%). O principal motivo de referenciação foi hemorragia uterina anómala (26%), seguido de início contraceptivo (23%), dismenorreia (17%) e irregularidades menstruais (17%). No que concerne a métodos anticoncepcionais: 49% não faziam uso dos mesmos, 46% utilizavam pílula combinada, 11% tinham implante subcutâneo e 9% recorriam ao preservativo. Após a consulta, 11% optaram por se manter sem contraceção, destas, 93% sem início de vida sexual.

Conclusões: Este estudo sublinha a relevância do planeamento familiar precoce e da abordagem interdisciplinar, nesta faixa etária. As consultas de planeamento familiar surgem como momentos cruciais para informar, introduzir e adaptar métodos contraceptivos às necessidades de cada jovem, atenuando os riscos associados a gestações indesejadas e melhorando a qualidade de vida reprodutiva populacional.

Palavras-chave: Adolescência, Planeamento Familiar, Contraceção

PO - (22641) - DESCONTINUAÇÃO PRECOCE DE MÉTODOS CONTRACETIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO - QUAIS AS CAUSAS?

Ariana Bárbara¹; Rita Ribeiro¹; Miguel Costa¹; Lutero Jung¹; Fernando Fernandes¹

1 - Hospital Espírito Santo de Évora, EPE

Resumo

Introdução: Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) constituem os métodos mais eficazes em evitar uma gravidez não desejada. O facto de serem utilizadora-independente, serem uma alternativa em caso de contra-indicação para estrogénios e serem custo-efetivos torna-os métodos de primeira linha para a maioria das mulheres.

Contudo, algumas utilizadoras optam por descontinuar estes métodos precocemente.

Objectivos: O objetivo deste estudo é determinar os fatores para descontinuação precoce de LARCs em mulheres orientadas na consulta hospitalar de planeamento familiar.

Metodologia: Análise retrospectiva dos dados da consulta de planeamento familiar do nosso hospital durante o período de Julho de 2021 a Julho de 2022, com seleção das pacientes que durante o acompanhamento hospitalar descontinuaram um método de contraceção reversível de longa duração.

Resultados: Durante o período estudado, foram realizadas consultas de planeamento familiar a 81 mulheres. Destas, 10 (12%) descontinuaram um método de longa duração durante o seguimento em meio hospitalar.

Em 5 dos casos, o LARC descontinuado foi o implante subcutâneo de etonogestrel, sendo a causa principal para a descontinuação a hemorragia frequente (em 4 dos 5 casos). A ansiedade pela amenorreia foi também um fator citado (1 caso).

O DIU de cobre foi descontinuado precocemente por 3 mulheres, 1 dos casos por expulsão uterina, e os restantes 2 casos por aumento do fluxo menstrual e cólicas.

O sistema intra-uterino de levonogestrel foi descontinuado por 2 mulheres, num dos casos por padrão hemorrágico imprevisível, e noutro por expulsão uterina.

Conclusões: A descontinuação de um método de contraceção reversível de longa duração tem impacto no seu custo-efeito. O fator mais citado para a descontinuação destes métodos nas nossas consultas foi hemorragia frequente. Um bom aconselhamento previamente ao início de um novo método contraceptivo pode ser fundamental para ajustar expectativas e diminuir o rácio de descontinuação precoce.

Palavras-chave: contraceção, métodos de longa duração

PO - (22653) - LAQUEAÇÃO TUBÁRIA BILATERAL – PORQUÊ ESTA OPÇÃO?

Ana Margarida Mourato¹; Vera Ribeiro¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro

Resumo

Introdução: A laqueação tubária bilateral (LTB) é um método de contraceção definitiva, com eficácia superior a 99%. Está indicada quando a mulher não pretende engravidar novamente.

Objectivos: Caracterização das utentes que desejam LTB, incluindo motivos para esta opção.

Metodologia: Análise dos processos clínicos das utentes inscritas ou submetidas a LTB, de novembro/2022 a julho/2023, no Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Faro, tendo-se obtido 50 casos.

Resultados: As utentes tinham entre 28-45 anos, mediana 37. Apenas 10% tinha um filho; 48% dois e 42% três ou mais. Realizaram uma ou mais interrupções voluntárias da gravidez (IVG) em 26%. Dos antecedentes, a destacar: 30% excesso de peso; 18% obesidade; 26% tabagismo; 12% doença endócrina; 12% psiquiátrica; 10% neurológica; 6% hipertensão arterial; 2% trombose venosa profunda. Havia contra-indicação para contraceção hormonal combinada em 28%. Mais de metade já tinha utilizado contraceção oral (69%), 63% contraceção de longa duração (36% implante subcutâneo e 27% dispositivo intrauterino), 9% apenas preservativo ou coito interrompido, 7% anel vaginal, 2% adesivo. A maioria só utilizou um método (53%). Relativamente ao método atual: 51.1% contraceção oral, 10.6% dispositivo intrauterino, 10.6% implante subcutâneo, 10.6% preservativo, 8.5% coito interrompido, 6.4% nenhum, 2.1% anel vaginal. O principal motivo para escolher LTB foi “não querer mais filhos, nem realizar outro método” (63%), seguido de intolerância não especificada ou alteração do padrão menstrual (13%), cefaleia ou dismenorreia (11%), náuseas (7%), aumento de peso, spotting ou medo de engravidar (4%).

Conclusões: A maioria tinha mais de 35 anos e dois ou mais filhos. O principal motivo para escolher LTB foi ter concluído o plano familiar, seguido de intolerância inespecífica ou alteração do padrão menstrual com métodos prévios. Dada a percentagem significativa que tinha realizado IVG e apenas um método, um aconselhamento contracectivo mais exaustivo, nomeadamente sobre contraceção de longa duração reversível, poderia diminuir a taxa de intervenções cirúrgicas.

Palavras-chave: Laqueação tubária bilateral; Contraceção definitiva

PO - (22655) - AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS CONTRACETIVAS DAS MULHERES EM AVEIRO

Rita Costa Gaspar¹; Sara Rocha¹; Joana Pinto Tekes¹; Margarida Figueiredo¹; Maria Oliveira¹; Marisa Pinheiro¹

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro

Resumo

Introdução: O aconselhamento contracetivo é fundamental para garantir a efetividade de um contracetivo e, em última instância, a saúde da mulher.

Objectivos: O presente trabalho tem como objetivo caracterizar as opções contracetivas de mulheres do distrito de Aveiro e comparar com dados nacionais publicados em estudos anteriores.

Metodologia: Análise observacional retrospectiva das primeiras consultas de Planeamento Familiar no Centro Hospitalar do Baixo Vouga, durante 2022.

Resultados: Amostra de 168 mulheres, com idades compreendidas entre os 14 e 56 anos, incluindo 6 adolescentes e 13 mulheres na faixa etária igual ou superior a 50 anos. A prevalência contraceptiva da presente amostra foi 92.8%, ligeiramente inferior à média nacional. 27.4% da população amostral era estrangeira, com as nacionalidades mais frequentes Brasileira, Francesa e Venezuelana. A pílula combinada foi a estratégia contraceptiva mais prevalente na faixa etária entre os 20-29 anos, contrastando com a contraceção intrauterina que constituiu o método de eleição nas mulheres com idade compreendida entre os 50-59 anos (69.3%). O método de barreira foi escolhido por 14.4% das mulheres de todas as idades, e mais utilizado pelas mulheres na faixa etária dos 30-39 anos, o que contrasta com a estatística nacional publicada. Entre os 40-49 anos, o método contracetivo preferencial foi a contraceção intrauterina hormonal. No subgrupo das adolescentes, metade destas utilizava como método o implante. A maioria das mulheres fumadoras utilizava o implante, 54.5% das quais em idade superior a 35 anos. O SIU foi o aconselhamento contracetivo mais frequente para as mulheres hipertensas. Aproximadamente um décimo da população de estudo teve pelo menos uma interrupção voluntária da gravidez. A maioria (74.2%) das mulheres que recorreram a esta consulta alteraram o seu método contracetivo.

Conclusões: Refletir sobre as tendências e desafios em contraceção a nível local permite um aconselhamento diferenciado, e contínua evolução da prática clínica, à luz da melhor evidência atual.

Palavras-chave: Planeamento Familiar, Contraceção, Hipertensão arterial, Tabagismo

PO - (22665) - COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA: EXPERIÊNCIA DE 6 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Alves¹; Diana Castanheira¹; Nicoleta Pinzari¹; Ana Rodrigues¹; Andreia Antunes¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: A contraceção intrauterina (CIU) representa um método contraceptivo efetivo, seguro e bem tolerado. As complicações são raras e incluem: expulsão, doença inflamatória pélvica e perfuração uterina. O posicionamento incorreto (deslocamento, expulsão parcial, rotação) é normalmente de menor importância e ocorre em até 10% dos casos. A perfuração uterina, apesar de rara (0,06-0,16%), está entre as complicações mais graves. Podendo ser parcial (penetra apenas no miométrio) ou completa (dispositivo na cavidade peritoneal ou invasão de estruturas adjacentes – 15% dos casos).

Objectivos: Avaliar a incidência de complicações associadas à CIU

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo de mulheres submetidas a histeroscopia/laparoscopia no Centro Hospitalar de Leiria, por complicações decorrentes de CIU entre 2017 e 2022

Resultados: Analisaram-se 84 processos. Foram identificados 16 casos de perfuração completa com DIU em localização intra-abdominal. A idade média foi de 39,81 anos e 93,75% das mulheres eram multíparas. A duração média de uso foi de 32,94 meses, em 12,5% dos casos o diagnóstico ocorreu mais de 10 anos após a inserção. Os sintomas mais reportados foram irregularidades menstruais (7,5%), dores pélvicas (31,25%) e dispareunia. Verificaram-se dois casos de gravidez intrauterina. Foi realizado tratamento cirúrgico (laparoscopia) na totalidade dos casos.

As localizações extrauterinas mais comuns foram: epíplon (56,25%), fundo de saco posterior (37,5%) e ligamento largo (6,25%). As opções contraceptivas posteriores foram: contraceção hormonal oral (50%), contraceção definitiva (7%) e implante subcutâneo

(6,25%). 68 mulheres foram submetidas a histeroscopia para remoção do dispositivo, na maioria dos casos verificou-se o deslocamento do mesmo (75%), em 13,24% dos casos foi identificada perfuração parcial (no miométrio sem perfuração da serosa) e 77,78% foram resolvidos, nos restantes optou-se por atitude expectante. Em 11,76% constatou-se expulsão parcial.

Conclusões: Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, nomeadamente a CIU, assumem cada vez mais importância. Contudo, tem alguns riscos associados que é importante reconhecer e diagnosticar para evitar eventuais complicações.

Palavras-chave: contraceção intra-uterina, complicações

PO - (22666) - UTILIZAÇÃO DE CHC EM MULHERES FUMADORAS COM MAIS DE 35 ANOS: CASUÍSTICA E PROPOSTA DE MELHORIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Afonso Carvalho¹; Márcia Moreira Costa¹; A. Raquel Dias¹; Ana Margarida Adão¹; Anabela Andrade¹; Ângela Costa¹

1 - USF Senhora de Vagos

Resumo

Introdução: A consulta de planeamento familiar (PF) dos cuidados de saúde primários prevê o acesso aos métodos contraceptivos (MC) e o aconselhamento e decisão partilhada sobre a escolha destes.

Os contraceptivos hormonais combinados (CHC's) são eficazes, reversíveis e seguros. Porém, o seu uso deve considerar os fatores de risco (FR) individuais, pois podem ser contraindicados. Os CHC's nas mulheres ≥ 35 anos fumadoras, são globalmente não recomendados.

Objectivos: Caracterizar e avaliar a adequação do MC em mulheres fumadoras com ≥ 35 anos de uma USF.

Metodologia: Estudo descritivo transversal. População: mulheres entre os 35 e 55 anos, fumadoras. Amostra: utentes com diagnóstico "P17: Abuso do Tabaco" do MIM@UF e utentes seguidas em consulta de PF.

Inclusão: consulta de PF entre 2021-2023. Exclusão: MC desconhecido;

Variáveis: idade, MC, ano da última consulta

Da amostra, fez-se questionário a mulheres com CHC's: Q1) Confirmação do MC, Q2) nº cigarros/dia, Q3) sabendo o maior risco com CHC's, pondera trocar de MC e Q4) pretende marcação de consulta de PF

Resultados: Amostra: 60; Excluídos: 4

Consulta: consulta 2023 - 12,9%. Distribuição pelos 2021 e 2022 é semelhante.

Idade: média 43,5 anos; Sem MC: 22,2%; MC adequado: 53,7%; CHC's – 14 utentes, 25,9%. Dos CHC's identifica-se 1 adesivo semanal (AS). As demais utilizam contraceptivo oral combinado.

Questionário: Total 14 mulheres; 2 não atenderam; Q1) 2 desatualizados; Q2) 4 fumam ≥ 15 cigarros/dia; Q3) 1 recusa trocar; Q4) 1 não quer consulta.

Apenas a utente que faz AS não quer trocar o MC.

Conclusões: Apesar das limitações da qualidade dos registos das listas destas utentes, o estudo permitiu encontrar falhas na prescrição de MC. Isto possibilita, proativamente, uma intervenção focada nas mulheres em risco.

O agendamento de consulta de PF e abordagem da contraceção será o próximo passo na melhoria da qualidade de prescrição e de cuidados de saúde.

Palavras-chave: Tabagismo, contraceção, CHC

PO - (22692) - INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO E COMPLICAÇÕES NA COLOCAÇÃO DE SISTEMA INTRA UTERINO - LEVONOGESTREL INTRACESARIANA

Éma Virga¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Portimão

Resumo

Introdução: O SIU-LNG é um método contraceptivo de longa duração eficaz e seguro, com uma das melhores taxas de satisfação. Apesar de menos utilizado, existe a possibilidade de inserção na cesariana após a dequitação.

Objectivos: Avaliar o grau de satisfação e as complicações no peri e no pós parto, num grupo de mulheres que optaram pelo SIU-LNG durante a cesariana.

Metodologia: Foram acompanhadas durante um ano, 20 mulheres que optaram pela colocação de SIU-LNG na cesariana. Num grupo o aconselhamento foi feito em consulta, 2 semanas antes do parto e num outro o dispositivo foi proposto no dia da cesariana. Foi realizado um inquérito de satisfação sobre o método por telefone e em consulta presencial. Foram analisados os dados individuais e as principais complicações associadas.

Resultados: A idade média das mulheres foi de 31.7 anos, 75% sendo múltiparas. A maioria tinha usado previamente a contraceção hormonal oral mas desejava um método de longa duração. Não existiu nenhuma complicação no periparto associada ao procedimento. A expulsão foi a complicação mais frequente, em 20%. Outras complicações foram a dor pélvica, o aumento da leucorreia e um quisto de ovário (cistadenoma mucinoso). O melhor grau de satisfação foi observado nas mulheres que tiveram um aconselhamento prévio e não quando o dispositivo foi proposto imediatamente antes da cesariana.

Conclusões: O SIU inserido durante a cesariana é um método contraceptivo seguro e eficaz que não se associa a complicações no peri parto e no pós parto imediato. A taxa de expulsão é maior, mas a cesariana traz uma oportunidade para iniciar a contraceção de longa duração. A decisão de colocação do SIU-LNG na cesariana precisa de um aconselhamento prévio para uma melhor satisfação e adesão ao método.

Palavras-chave: SIU-LNG, cesariana, contraceção

CONTRACEÇÃO NO SEC. XXI

PO - (22582) - REVISÃO DE TEMA: A CONTRACEÇÃO HORMONAL NA ADOLESCÊNCIA

Carina Lopes Cunha¹; Mariana Silva Oliveira¹; Viviana Barreira²

1 - USF Lagoa, Unidade Local de Saúde de Matosinhos; 2 - USF Horizonte, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Resumo

Introdução: O Planeamento Familiar apresenta uma oportunidade de prestação de cuidados de saúde na área sexual e reprodutiva em contexto de cuidados de saúde primários. O aconselhamento realizado neste contexto deve ser realizado baseado na evidência, permitindo uma abordagem informada e esclarecida por parte da adolescente. Em Portugal, as primeiras relações sexuais iniciam-se, em média, aos 16 anos. Devido ao risco aumentado de gravidezes não desejadas, abortamento e infeções sexualmente transmissíveis, as adolescentes representam um grupo vulnerável no aconselhamento sexual e reprodutivo, podendo uma gravidez indesejada nesta idade condicionar maior suscetibilidade a experiências negativas. (sociais, educacionais, abandono escolar e de saúde)

Objectivos: Revisão da literatura atual acerca dos diferentes métodos contraceptivos hormonais passíveis de utilização nesta faixa etária.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica direta de meios de informação oficiais da DGS, normas de prática atuais no âmbito da contraceção na adolescência e base de dados PUBMED.

Resultados: Da revisão efetuada, resulta que os métodos preferenciais deste grupo são o preservativo e os anticoncepcionais orais, ambos dependentes da utilizadora, com baixas taxas de adesão. A idade por si só não constitui contraindicação ou limitação à utilização de qualquer método. Para adolescentes saudáveis, os métodos de longa duração são também opções viáveis, apesar de pouco utilizadas, podendo ser recomendados como primeira linha. Têm uma taxa de continuação aos 12 meses superior aos outros métodos, contribuindo para uma taxa de satisfação das utilizadoras superior a 81%.

Conclusões: Em adolescentes saudáveis, não existem métodos contraceptivos contraindicados e a evidência científica propõe os métodos de longa duração como primeira opção. Torna-se fulcral que os profissionais de saúde que acompanham as adolescentes estejam atualizados relativamente aos métodos hormonais adequados a cada situação clínica, e quais estão disponíveis a nível dos cuidados de saúde primários, de modo a realizarem um aconselhamento adequado.

Palavras-chave: contraceção; adolescência

PO - (22595) - SIU-LEVONOGESTREL COMO CONTRACEÇÃO DE EMERGÊNCIA – UMA OPÇÃO?

Ana Margarida Mourato¹; Vera Ribeiro¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro

Resumo

Introdução: Atualmente existem em Portugal três opções para contraceção de emergência (CE): dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu), 30mg de acetato de ulipristal oral e 1,5mg de levonogestrel oral, com as respetivas taxas de falha: 0.6%, 1.2% e 1.2-2.1%.

O sistema intrauterino com 52mg de levonogestrel (SIU-LNG) é um método contraceptivo de longa duração, com elevada segurança, eficácia equivalente à contraceção definitiva e efeitos secundários reduzidos e imediatamente reversíveis após a sua remoção. Apresenta uma taxa de gravidez ao fim de um ano de 0.1%, portanto, inferior à taxa de falência do DIU-Cu como CE. Dada a taxa de eficácia contraceptiva do SIU-LNG ser superior à do DIU-Cu, é questionável ser utilizado como CE.

Objectivos: Avaliar a viabilidade do SIU-LNG 52mg ser utilizado como CE.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica no PubMed, utilizando palavras-chave como “Intrauterine devices; Emergency contraception; Levonorgestrel IUD”, com revisão dos artigos de estudos clínicos e revisões sistemáticas, publicados nos últimos 5 anos, em língua inglesa.

Resultados: Apesar de existirem muitos estudos sobre eficácia contraceptiva dos diferentes métodos existentes, bem como comparação entre diferentes métodos, apenas foi encontrado um estudo clínico que comparou o uso de DIU-Cu VS SIU- LNG 52mg como métodos de CE. Nesse estudo multicêntrico, randomizado, o número de gravidezes no grupo com SIU-LNG foi menor do que o projetado e foi demonstrada a sua não inferioridade, comparativamente ao DIU-Cu. Para além disso, verificou-se que a maioria das utentes que optam por dispositivo intrauterino como método de longa duração preferem SIU-LNG, comparativamente ao DIU-Cu, pelas alterações do padrão menstrual. Uma maior disponibilidade de métodos contraceptivos está associada a maior grau de satisfação e adesão, com menor número de gravidezes indesejadas.

Conclusões: Dado os resultados apresentados, é razoável ponderar a utilização de SIU-LNG como CE. No entanto, são necessários mais estudos que corroborem os resultados do estudo supracitado.

Palavras-chave: SIU, Levonogestrel, Contraceção de emergência

PO - (22601) - DESAFIOS CONTRACETIVOS EM UTENTES COM PATOLOGIA

Maria Henriques¹; Francisca Magno¹; Filomena Sousa¹

1 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Resumo

Introdução: O aconselhamento contraceutivo deve ser individualizado, respeitando os critérios de elegibilidade, as preferências das utentes e os benefícios não contraceuticos dos métodos. Conjugar estes fatores pode ser um desafio nas utentes com várias patologias. À luz da evidência atual, o meningioma não é uma contra-indicação absoluta para o uso de contraceção hormonal combinada (CHC), mas as hormonas sexuais parecem ter um papel importante no desenvolvimento dos meningiomas. À exceção da pílula que contém acetato de ciproterona, a CHC não foi consistentemente associada a maior risco de meningioma. No entanto, parece existir uma maior recorrência de meningiomas com a contraceção progestativa, devendo ser evitada nestes casos.

Objectivos: Evidenciar os desafios no aconselhamento contraceutivo em utentes com múltiplas patologias.

Metodologia: Caso clínico.

Resultados: 42 anos, nulípara, recorre a consulta de Planeamento Familiar para contraceção definitiva.

História pessoal de hemofilia C, hipotiroidismo e meningioma operado dois anos antes. Fuma 15 cigarros/dia.

Ciclos menstruais regulares com 5 dias de fluxo abundante com dismenorreia. Usa preservativo.

Índice de massa corporal de 18,5Kg/m² e hipertensão arterial (146/86mmHg).

Tendo em conta as comorbilidades associadas e após explicação do risco hemorrágico do procedimento para contraceção definitiva, o casal optou por vasectomia.

Conclusões: Na presença de fatores de risco cardiovasculares é consensual a contra-indicação para o uso de CHC. Em situações menos estudadas, como é o caso dos meningiomas, não existem recomendações formais, mas os progestativos devem ser evitados.

Neste caso, as comorbilidades da utente condicionam o uso de contraceção hormonal e a hemofilia aumenta o risco cirúrgico.

Apesar de terem sido enfatizados os benefícios não contraceuticos da contraceção intrauterina com levonorgestrel, que poderia melhorar o padrão menstrual da doente, o casal optou por um método que foi de encontro às suas preferências e cumpriu os critérios de elegibilidade.

Palavras-chave: Comorbilidades, Meningioma, Contraceção

PO - (22630) - CONTRACEÇÃO NOS TRANSGÉNEROS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Patricia Pereira Amaral¹; Elsa Landim¹; Teresa Diniz Costa¹; Florência Sepúlveda¹; José Silva Pereira¹

1 - *Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca*

Resumo

Introdução: Um indivíduo transgénero é aquele cuja identidade de género não é congruente com o sexo biológico. Os cuidados a esta população são personalizados tendo em conta os seus objetivos em relação ao tratamento, sendo a contraceção um dos pilares fundamentais.

Objectivos: Descrição de um caso clínico, alertando para as particularidades no aconselhamento contraceptivo nesta população.

Metodologia: Transmasculino de 24 anos. Com antecedentes de mastectomia bilateral periareolar, asma e défice de fator VII. Medicado com testosterona mensal, encontrando-se amenorreico desde há 4 anos. Recorre à consulta de Planeamento Familiar para aconselhamento contraceptivo. Nega intenção de histerectomia ou faloplastia. Após discussão de métodos contraceptivos, opta por laqueação tubária bilateral. Aceita colheita de citologia cervical.

Resultados: A contraceção é recomendada em transmasculinos sem antecedentes de histerectomia ou ooforectomia bilateral, com relações sexuais vaginais e que não desejem engravidar. A gravidez é uma contra-indicação absoluta à terapia com testosterona, pela sua teratogenicidade, sendo importante alertar para o facto de a amenorreia induzida por esta terapêutica não ser contraceptiva. Os métodos barreira são essenciais na proteção contra infeções sexualmente transmissíveis. Os dispositivos intra-uterinos de cobre são seguros, mas podem estar associados a efeitos colaterais indesejados como *spotting*. Os métodos com progestativo isolado não interferem com a terapêutica hormonal, podendo ter efeitos não contraceptivos. A contraceção hormonal combinada não está recomendada, visto neutralizar os efeitos masculinizantes da testosterona. A salpingectomia bilateral deve ser preferida à laqueação tubária pela sua potencial redução do risco de cancro do ovário. Nesta consulta é importante discutir a realização de rastreio do cancro do colo uterino.

Conclusões: Apesar de haver mais sensibilização para este tema, os dados e recomendações acerca do risco de gravidez e segurança contraceptiva ainda são escassos, criando um nível adicional de complexidade no aconselhamento. Este caso ilustra a necessidade de diálogo para uma escolha informada acerca dos cuidados de saúde sexual.

Palavras-chave: contraceção, transgéneros, cuidados personalizados, saúde sexual

PO - (22631) - CONTRACEÇÃO DEFINITIVA – QUAL O IMPACTO VS GRAU DE SATISFAÇÃO DA CIRURGIA NA VIDA DAS MULHERES?

Ana Cláudia Lopes¹; Margarida Paiva¹; Daniel Silva¹; Diogo Lima¹; Maria De Lurdes Pinho¹; Ana Paula Lopes¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Resumo

Introdução: A esterilização cirúrgica através da laqueação tubária ou salpingectomia continua a ser uma opção contraceptiva muito requisitada em consulta, apesar do desenvolvimento de métodos contraceptivos de longa duração menos invasivos e com outros benefícios terapêuticos.

Objectivos: Este trabalho pretende avaliar o impacto da cirurgia no ciclo menstrual, a taxa de complicações e o grau da satisfação das mulheres a médio prazo.

Metodologia: Para isso foi realizado um questionário telefónico às mulheres que foram submetidas a esterilização cirúrgica há pelo menos 1 ano, durante o período de 3 anos (de 08/2022 a 08/2019) no CHBM.

Resultados: De 86 mulheres, 65 aceitaram responder ao questionário, com idades entre os 31-47anos. Em 57 a abordagem foi laparoscópica e em 8 laparotómica. Os outcomes analisados foram as complicações cirúrgicas; as alterações do fluxo menstrual após a intervenção; a necessidade de iniciar/retomar um método hormonal e o grau de satisfação com a esterilização 1-5 (1-nada satisfeita; 5-totalmente satisfeita).

Das 65 mulheres questionadas registaram-se apenas 3 infeções da ferida operatória e 1 reação alérgica grave. Em relação ao fluxo menstrual após a cirurgia, 20 mulheres registaram um aumento do fluxo e 15 das irregularidades menstruais. Destas, 14 faziam um método hormonal antes da cirurgia e 8 necessitaram de retomar o mesmo para controlo do fluxo após. Em relação à dismenorrea, 4 registaram um aumento da dor após a cirurgia, mas apenas 1 necessitou de iniciar terapêutica hormonal. O nível de satisfação médio foi de 4,35 nestas mulheres.

O grau de satisfação médio com a esterilização definitiva da nossa amostra foi de 4,714.

Conclusões: Mesmo com a prevalência elevada de alterações no ciclo menstrual, do risco de possíveis complicações e da necessidade posterior de iniciar uma terapêutica hormonal, as mulheres continuam satisfeitas com a esterilização cirúrgica a medio prazo por considerarem um método eficaz ao qual não atribuem efeitos adversos diretos.

Palavras-chave: contraceção definitiva

PO - (22659) - ANALGESIA NA INSERÇÃO DE CONTRACEÇÃO INTRAUTERINA: BENEFÍCIO OU CONTRATEMPO? - UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA.

Catarina Falcão Alves¹; Catarina Alves Gonçalves¹; Catarina Sousa Alves²; Maria Lúcia Torres¹; Pedro Miguel Seabra¹; Sónia Cardoso²

1 - USF Pedras Rubras; 2 - USF Vil'Alva

Resumo

Introdução: Os contraceptivos intrauterinos (CIU) são métodos reversíveis de longa duração com elevada eficácia e segurança. Todavia, a ansiedade e a dor antecipada ou real associada à sua inserção contribuem para a sua subutilização.

Objectivos: Verificar se existe vantagem no controlo da dor, associada à inserção de CIU, com o uso de analgesia/anestesia local prévia ao procedimento e, em caso afirmativo, qual o melhor método.

Metodologia: Pesquisaram-se meta-análises, revisões sistemáticas (RS) e normas de orientação clínica (NOC), até agosto de 2023, e incluíram-se ensaios clínicos aleatorizados (ECA) desde 2018, recorrendo às palavras-chave "intrauterine devices", "analgesia", "local anesthesia", "lidocaine", "dinoprostone" e "misoprostol". Para atribuição de nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) utilizou-se a Strength of Recommendation Taxonomy (SORT).

Resultados: Treze artigos foram selecionados (3 RS, 4 NOC e 6 ECA).

As RS e a maioria dos ECA analisados (NE1) mostraram diferença estatisticamente significativa entre os grupos-controlo e o uso de lidocaína ou lidocaína-prilocaína e dinoprostona, reduzindo a dor percebida em várias fases do processo de inserção de CIU e contribuindo positivamente para a experiência global da mulher. Dois ECA não mostraram diferença significativa face ao uso de lidocaína tópica (NE1) e tramadol (NE2).

Nesta linha, duas NOC (NE3) afirmam que opções de analgesia/anestesia local devem ser discutidas/oferecidas a todas as mulheres.

A utilização de misoprostol teve resultados controversos entre estudos, não estando, segundo as NOC, recomendada por rotina ou incluída nas opções eficazes.

Conclusões: O controlo da dor associada à inserção de CIU pode melhorar a experiência da mulher, aumentando a adesão a estes métodos. Assim, atribui-se uma FR A à utilização de opções analgésicas eficazes após discussão com as utentes. Apesar de a literatura não evidenciar uma opção preferencial, sendo necessários mais estudos comparativos, a lidocaína isolada ou em associação parece ser mais acessível e demonstrar melhores resultados.

Palavras-chave: dispositivos intrauterinos, analgesia, anestesia local, lidocaína, dinoprostona, misoprostol

PO - (22661) - INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ, COMO PREVENIR A SUA RECORRÊNCIA?

Maria Margarida Ribeiro¹; Andreia Godinho De Sousa²; Sara Sereno¹; Cátia Rasteiro¹; Catarina Maia¹; Sara Bernardes Cunha¹; Sofia Malafaia¹

1 - Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga; 2 - USF Famílias - ACES Entre Douro e Vouga I

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é um momento de contacto com os cuidados de saúde que permite a abordagem do planeamento familiar futuro, prevenindo desta forma a recorrência de uma gravidez não desejada.

Objectivos: Caracterizar a população com recorrência de IVG de forma a identificar oportunidades de intervenção.

Metodologia: Avaliação retrospectiva da base de dados da consulta de IVG no período de 01/2022-06/2023. Foram comparadas mulheres que tinham antecedentes (Grupo 1) vs. mulheres sem antecedentes de IVG (Grupo 2). Significância estatística para $p < 0.05$.

Resultados: De um total de 429 IVGs realizadas, 86 (20%) tinham IVGs prévias.

No grupo 1, a proporção de mulheres com uma consulta de planeamento familiar no último ano foi superior ($X^2(2)=4.983; p=0.026$). Não se verificaram diferenças entre grupos no número de mulheres que fazia algum tipo de contraceção ($X^2(2)=2.837; p=0.092$).

Antes da IVG, 1 mulher em cada grupo usava *Long Acting Reversible Contraception* (LARC). Após a IVG, 219 mulheres optaram por LARC. Não existem diferenças na utilização prévia de LARC em ambos os grupos (1,2%). Não houve diferenças entre grupos na proporção de mulheres que escolheram LARC após a IVG ($X^2(2)=1.812; p=0.178$), independentemente do seu tipo.

Conclusões: Mulheres com antecedentes de IVG tiveram mais vezes consulta de Planeamento Familiar, o que demonstra intuito de contraceção, no entanto não se encontraram diferenças quando à utilização da mesma. Torna-se relevante a informação correta e adequada bem como a adesão aos métodos utilizados. Os métodos LARC ao serem independentes da *compliance* da utilizadora são métodos vantajosos na prevenção das recorrências.

As barreiras à iniciação e adesão a um método contracetivo devem ser identificadas para que possam ser ultrapassadas, particularmente no que diz respeito ao uso de LARC com o objetivo de prevenir a recorrência da IVG.

Palavras-chave: Contraceção, Interrupção Voluntária da Gravidez, Planeamento Familiar

PO - (22674) - PRÁTICAS CLÍNICAS NA CONTRACEÇÃO - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA E MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Andreia Miranda¹; Joana Figueiredo²; Marina Faria³

1 - *Unidade Local de Saúde do Alto Minho*; 2 - *Centro Hospitalar do Oeste*; 3 - *Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras*

Resumo

Introdução: Todos os indivíduos devem ser informados e ter acesso a métodos de planeamento familiar seguros, eficazes e acessíveis.

O aconselhamento contraceutivo realizado por profissionais de saúde está associado ao aumento do recurso à contraceção.

Objectivos: O objetivo desta investigação foi perceber quais as práticas atuais dos médicos de MGF e GO, no âmbito da prescrição de contraceção oral, contraceção de longa duração e contraceção na adolescência e avaliar diferenças na prescrição entre estas especialidades e se são influenciadas pelo grau de especialização ou género.

Metodologia: Estudo transversal descritivo e analítico, de âmbito nacional, entre agosto e setembro de 2022. Os dados foram obtidos através do preenchimento de um questionário online, original e anónimo. Foi considerada diferença estatisticamente significativa quando $p < 0.05$.

Resultados: Foram obtidas 123 respostas (MGF 72, GO 51). Ao comparar especialidades constatam-se algumas diferenças significativas.

O tipo de progestativo a condicionar a escolha de contraceção oral, a colocação de implante subcutâneo no puerpério, a sua remoção imediata perante queixas de aumento de peso, a colocação de SIU/DIU em nulíparas ou em qualquer altura do ciclo menstrual, a preferência por regimes contínuos na CHC na adolescência e o rastreio de clamídia e gonorreia no momento da colocação de SIU em adolescentes são mais realizados por médicos de GO.

Por outro lado, a escolha de CHC de acordo com as opções gratuitas do SNS, a preferência pela colocação de SIU/DIU no período menstrual, a remoção imediata de SIU/DIU perante diagnóstico de DIP e o aconselhamento de contraceção adicional na colocação de DIU independentemente da fase do ciclo são opções mais realizadas por médicos de MGF.

Conclusões: As práticas clínicas destas especialidades relativamente à contraceção parecem ser semelhantes e de acordo com a melhor evidência.

No entanto o contexto de prestação de cuidados parece ser importante e decisivo nas práticas contraceptivas adotadas.

Palavras-chave: Contraceção, Mitos, Ginecologia, Medicina Geral e Familiar

IVG

PO - (22575) - CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA APÓS INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: CASUÍSTICA DE 10 ANOS.

Ana Rita Mateus¹; Ana Luisa Coutinho¹; Roxane Van Hauwaert¹; Diana Almeida¹; Amália Pacheco¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Resumo

Introdução: A adolescência é um período de adaptação, na qual a gravidez indesejada é um problema de saúde pública. Apesar dos resultados satisfatórios publicados pela PORDATA e pela Direção Geral de Saúde referentes à diminuição da taxa de fecundidade e ao número de interrupções voluntárias da gravidez (IVG), respetivamente, as adolescentes são responsáveis por cerca de 10% de todas as IVG. Não estando a Educação Sexual nas escolas consistentemente implementada, como poderemos intervir?

Objectivos: Avaliar quais os métodos contraceptivos elegidos pelas adolescentes após IVG.

Metodologia: Revisão retrospectiva dos casos de IVG em adolescentes com idade inferior a 18 entre 2012 e 2022 no CHUA – Faro. Foram avaliadas as características sociodemográficas e método contraceptivo elegido após IVG. O tratamento estatístico dos dados foi feito com recurso ao *SPSS Statistics 28.0.0.0*.

Resultados: Relativamente ao número total de IVG (5857), 213 (3.6%) foram realizadas em adolescentes, com uma média de idades de 16.16 anos (SD ± 1.012). A idade gestacional média em que foi realizada a IVG foi de 7.34 semanas (SD ± 1.367), sendo que 5.6% das IVG foram reincidentes.

Em termos sociodemográficos, 86.4% das adolescentes eram portuguesas e residiam maioritariamente no concelho de Loulé (24.4%) e Faro (23%). 12.2% eram casadas ou viviam em união de facto. A grande maioria, 93.4% eram estudantes e 41.8% tinha completado o 3^o ciclo.

A contraceção elegida após a IVG foi: 59.2% contraceção oral, 34.7% implante subcutâneo, 3.3% anel vaginal, 1.4% DIU/SIU e 1.4% nenhum. 78.4% referiram nunca ter tido consulta de planeamento familiar.

Conclusões: Da análise efetuada, verificou-se que a maioria das adolescentes 78,4% nunca tiveram uma consulta de planeamento familiar. Desta forma, parece fulcral reforçar a importância da intervenção atempada ao nível dos cuidados de saúde primários na contraceção da adolescente. Há ainda trabalho para fazer no âmbito da educação para a saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-chave: IVG, Adolescência, Contraceção

PO - (22576) - INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ DE REPETIÇÃO - QUAL A CONTRACEÇÃO? - CASUÍSTICA A 10 ANOS

Ana Rita Mateus¹; Ana Rita Martins¹; Joana Amado¹; Diana Almeida¹; Amália Pacheco¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Resumo

Introdução: A *lei nº 16/2007* publicada em Diário da República em Abril de 2007 despenaliza a interrupção voluntária da gravidez (IVG) em meio hospitalar por médico ou sob direção deste, até às 10 semanas de gestação. A banalização deste procedimento, ao qual poderão associar-se complicações, é uma enorme preocupação.

Apesar dos métodos de contraceção fiáveis e eficazes disponíveis, os casos de IVG de repetição estão a aumentar.

Objectivos: Avaliar métodos contraceptivos de eleição pelas mulheres com IVG de repetição e suas características sociodemográficas.

Metodologia: Revisão retrospectiva dos casos de IVG de repetição entre 2012 e 2022 no Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) – Faro (*SPSS Statistics 28.0.0.0.*).

Resultados: Foram identificadas 2143 (36.6%) mulheres com IVG de repetição, num total de 5857 mulheres, com média de 30.9 anos de idade ($SD \pm 6.574$), a maioria com 1 ou mais filhos.

Destas, 69.1% eram portuguesas e 61.1% eram casadas ou viviam em união de facto. A maioria residia nos concelhos de Loulé (27.4%) e Faro (24.3%). Em termos laborais, 22.7% estavam desempregadas e 57.8% eram trabalhadoras não qualificadas.

Em relação às escolhas contraceptivas: comparando o grupo de mulheres sem IVG de repetição com o grupo de IVG de repetição constatou-se uma diminuição na eleição de contraceção oral de 55.3% para 38.9%, aumento na eleição de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, implante subcutâneo de 19.3% para 22.7%, sistemas e dispositivos intra-uterinos de 10.9% para 19.2%, respetivamente.

Baixo nível de escolaridade, desemprego/trabalho não qualificado e ter ≥ 1 filhos foram associados a uma maior probabilidade de IVG de repetição ($p < 0,01$).

Conclusões: A percentagem de mulheres com IVG de repetição é elevada neste centro hospitalar. Importa refletir acerca da consciencialização da população para o significado da IVG e das suas potenciais complicações e investir na literacia em saúde reprodutiva, destacando a importância da individualização da contraceção em cada mulher.

Palavras-chave: IVG, IVG de repetição, Contraceção

PO - (22588) - INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA / CONTRACEÇÃO

Helena Belo¹; Isabel Oliveira¹

1 - Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã

Resumo

Introdução: Na Consulta Externa de Obstetrícia e Ginecologia do Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira a Consulta de Interrupção voluntária da gravidez (IVG) iniciou-se em julho de 2007. A má ou a não utilização de métodos contraceptivos é frequente nas mulheres que recorrem à IVG, embora existam métodos de elevada eficácia disponíveis nos serviços de saúde onde podem recorrer.

Em Portugal a IVG na adolescência (10 e os 19 anos de idade) representou 8 % das IVG realizadas em 2020-2021 (DGS 2022).

Objectivos: Analisar a idade das adolescentes da consulta de IVG no CHUCB
Analisar a escolha do método contraceptivo das adolescentes antes e após IVG

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo com consulta dos processos clínicos das adolescentes que realizaram IVG na consulta do CHUCB entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de julho de 2023.

Resultados: Realizaram-se 53 (7,4 %) IVG de adolescentes.

A idade das adolescentes situa-se entre os 15-19 anos, sendo a maior percentagem os 19 (45,2%), seguido dos 18 (28,3%), 17 (13,2%), os 16 anos (9,5%) e os 15 anos (3,8%).

O método contraceptivo mais utilizado antes da IVG era o preservativo masculino (13) seguido da contraceção oral (7), o DIU (1) e não utilizavam qualquer método 32 adolescentes.

Após a IVG as adolescentes escolheram em primeiro lugar a contraceção oral (51%) seguido do implante subcutâneo (28,3%) e o DIU (1,8%).

A 10 adolescentes não foi instituído qualquer método uma vez que faltaram à terceira consulta de IVG.

Conclusões: O papel dos profissionais de saúde na consulta prévia de IVG é fundamental no esclarecimento/ensino sobre os métodos contraceptivos a adotar imediatamente após IVG, pois esta foi determinante nas atitudes relativas à utilização de contraceção pós IVG em 81,1% das adolescentes. A 18,9% não foi instituído qualquer método uma vez que faltaram à terceira consulta de IVG.

Palavras-chave: Interrupção Voluntária da Gravidez, Adolescência e contraceção

PO - (22629) - IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA CONSULTA DE INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: CASUÍSTICA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Ana Martins¹; Ana Edral¹; Amália Pacheco¹; Ana Paula Silva¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Resumo

Introdução: A COVID-19 foi declarada pandemia em março de 2020. As medidas de contenção impostas confrontaram os hospitais com a necessidade de responder às suas exigências, assegurando, simultaneamente, o acesso à saúde sexual e reprodutiva. O acesso ao aborto seguro e ao planeamento familiar é crucial.

Objectivos: Avaliar o impacto da pandemia COVID-19 na consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) do CHUA – Unidade de Faro.

Metodologia: Estudo retrospectivo que incluiu as IVG realizadas entre 2018 e 2021. Após consulta dos registos clínicos, foram recolhidos os seguintes dados: número de consultas, idade, estado civil, situação laboral, idade gestacional, dias de espera para consulta prévia, número de consultas prévias realizadas nos CSP, faltas à consulta de controlo e contraceção escolhida. Os dados de 2018/2019 foram comparados com os de 2020/2021.

Resultados: Registaram-se 1065 IVG em 2018/2019 e 1122 em 2020/2021. Quanto ao tempo de espera, verificou-se uma média de 6,27 dias em 2018/2019 e de 6,01 em 2020/2021. A idade gestacional média foi de 7,93 semanas em 2018/2019 e de 7,08 em 2020/2021. Realizaram-se 494 (46%) consultas prévias nos CSP em 2018/2019 e 149 (13%) em 2020/2021. Faltaram à consulta de controlo 281 utentes (26%) em 2018/2019 e 244 (21%) em 2020/2021. A média de idades foi de 29 anos e a maior parte das utentes eram solteiras e encontravam-se empregadas nos quatro anos estudados. Os LARC foram escolhidos por 35% das mulheres nos dois grupos.

Conclusões: Não se verificaram repercussões importantes na consulta de IVG da Unidade de Faro, destacando-se um aumento do número de consultas e uma diminuição do tempo de espera nos anos marcados pela pandemia. Os CSP parecem ter sido mais afetados, dada a redução significativa de consultas prévias realizadas. As características sociodemográficas e as escolhas contraceptivas foram semelhantes nos dois grupos.

Palavras-chave: Gravidez, Pandemia, Contraceção

POSTER COM DISCUSSÃO

POD - (22636) - RELAÇÃO ENTRE A PROFISSÃO E A ESCOLHA CONTRACETIVA APÓS INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ POR OPÇÃO DA MULHER – ESTUDO RETROSPETIVO, NUM HOSPITAL CENTRAL EM PORTUGAL, NOS ÚLTIMOS 7 ANOS

Joana Machado Gomes¹; Maria Silva Ferreira¹; Andreia Lima Martins¹; Tânia Lima¹; Joana Lima Santos¹; Andrea Lebre¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Santo António

Resumo

Introdução: À interrupção da gravidez por opção da mulher (IGO) deve associar-se um momento educativo sobre contraceção. Os métodos contraceptivos de longa duração de ação (*LARC*) são recomendados devido à sua fiabilidade e reversibilidade. A atividade profissional das utentes poderá ser um fator influenciador na sua escolha contracetiva.

Objectivos: Determinar a tendência de escolha de *LARC* após IGO, nos diferentes grupos profissionais, no Centro Materno Infantil do Norte, nos últimos 7 anos.

Metodologia: Conduzimos um estudo coorte, retrospectivo e longitudinal, entre Janeiro 2017 e Junho 2023. Inicialmente, as grávidas que pretendiam IGO foram avaliadas, recolhendo-se informação relativamente à sua idade, paridade, IGO anterior e profissão. Concluído o processo, registamos o contracetivo iniciado. Para análise, as profissões foram agrupadas em dez classes profissionais (*Classificação Portuguesa das Profissões 2010*). A estatística foi realizada com recurso ao *SPSS versão27* e foi considerado estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$.

Resultados: Registamos 4648 processos de IGO. Incluíram-se os casos com método contracetivo e emprego conhecido, totalizando 2429 mulheres. A média de idades foi 30,2 anos, paridade 0,83, IGO anteriores 0,30 e adesão a *LARC* após IGO 36,4%. Os grupos profissionais 1, 2 e 3, classificados com altos níveis de competências (3-4), apresentaram como média de idades 32,3 anos, paridade 0,66, IGO anteriores 0,25 e adesão média a *LARC* 28,2%. Nos grupos profissionais 4, 5, 6, 7, 8 e 9, com níveis de competências menos elevados (1-2), a média de idades foi 29,4 anos, paridade 0,92, IGO anteriores 0,33 e escolha de *LARC* após IGO 40,5%. Foi verificada uma diferença estatisticamente significativa entre idade média, paridade, número de IGO anteriores e adesão a *LARC*, entre os níveis de competências 3-4 Vs 1-2 ($p < 0,001$).

Conclusões: Uma diferenciação profissional mais elevada associa-se a menor adesão a *LARC* após IGO, numa população relativamente mais velha, com menor número de partos e menos IGO anteriores.

Palavras-chave: Contraceção, Interrupção da gravidez por opção da mulher, Profissão

PO - (22637) - RELAÇÃO ENTRE A IDADE E A ESCOLHA CONTRACETIVA APÓS INTERRUPTÃO OPCIONAL DA GRAVIDEZ – ESTUDO RETROSPECTIVO, NUM CENTRO TERCIÁRIO EM PORTUGAL, NOS ÚLTIMOS 7 ANOS

Maria Catarina Silva Gomes Ferreira¹; Joana Machado Gomes¹; Andreia Lima Martins¹; Andrea Lebre¹; Tânia Lima¹; Joana Lima Santos¹; Jorge Braga¹

1 - CMIN

Resumo

Introdução: A interrupção da gravidez por opção da mulher (IGO) é uma questão de saúde pública complexa, influenciada por vários fatores socioeconómicos, podendo funcionar como um indicador para a acessibilidade aos métodos contraceptivos. Para evitar novas gravidezes indesejadas é necessário aconselhamento sobre contraceção eficaz sendo importante analisar os fatores que podem influenciar esta escolha, nomeadamente a idade.

Objectivos: Avaliar a influência da idade na escolha de método contraceptivo após IGO

Metodologia: Estudo coorte, retrospectivo e longitudinal, entre Janeiro 2017 e Junho 2023. Durante o processo de IGO, as mulheres foram avaliadas, recolhendo-se informação sobre idade, paridade, IGO anterior e o método contraceptivo à data de alta. A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS versão 27 e foi considerado estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$.

Resultados: Foram obtidos dados de 4648 mulheres que concluíram o processo de IGO. Excluíram-se os casos sem informação sobre a idade e/ou a contraceção escolhida no final do processo, sendo incluídos 3706 casos.

As mulheres que optaram por laqueação tubar e vasectomia apresentaram média de idades (35,6/37,9 anos) superior aos restantes métodos, enquanto as que optaram pelo implante subcutâneo apresentaram média de idades (24,8 anos) inferior à maioria dos restantes métodos escolhidos, com diferença estatisticamente significativa. Nas mulheres que optaram por métodos intrauterinos, as que escolheram o SIU levonorgestrel 13,5mg apresentaram média de idades inferior (27,8 anos) versus as que optaram por SIU levonorgestrel 52mg (mirena®/levosert®, com média de idades de 34,3 e 35,8 anos) com diferença estatisticamente significativa.

Conclusões: Com base nos resultados foi possível concluir que a idade influencia o método contraceptivo escolhido e deve ser tida em conta no aconselhamento. As mulheres de idades mais avançadas procuram mais vezes métodos de longa duração e métodos

Palavras-chave: Contraceção, Idade, Interrupção da gravidez por opção da mulher, Interrupção voluntária da gravidez, métodos contraceptivos de longa duração

PO - (22639) - CONTRACEÇÃO APÓS INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ – O QUE É QUE INFLUENCIA A ESCOLHA DE MÉTODOS CONTRACETIVOS REVERSÍVEIS DE LONGA DURAÇÃO?

Sara Sereno¹; Margarida Ribeiro¹; Susana Saraiva¹; Andreia Godinho De Sousa²; Sara Cunha¹; Inês Reis¹; Sofia Malafaia¹; Cátia Rasteiro^{1,3}; Isabel Santos^{1,4}

1 - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga; 2 - ACES Entre Douro e Vouga I - Feira e Arouca - USF Famílias; 3 - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade da Beira Interior; 4 - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) mantém-se a principal causa de interrupção da gravidez em Portugal. As consultas realizadas neste contexto representam uma oportunidade para reforçar a importância do planeamento familiar. Os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) constituem uma opção valiosa.

Objectivos: Averiguar fatores relevantes na escolha de LARCs após IVG.

Metodologia: Consulta retrospectiva da base de dados da consulta de IVG do nosso Centro Hospitalar (01/2022-06/2023); avaliação da influência dos antecedentes na escolha contraceptiva de LARCs após a IVG. Análise estatística realizada através do SPSS® 27.0; significância estatística se $p < 0,05$.

Resultados: Foram analisadas 429 IVG; média de idade: 29 anos; mediana de 1 parto anterior. Existiam IVG's prévias em 20% dos casos. Após IVG, 42,2% optaram por LARCs. Constatou-se associação entre a existência de pelo menos 1 parto anterior e a opção por LARC ($\chi^2(2)=27,0; p < 0,01$). Esta escolha é expressiva no caso de Dispositivo Intrauterino/Sistema Intrauterino (DIU/SIU) ($\chi^2(2)=36,6; p < 0,01$), mas não de implante subcutâneo ($\chi^2(2)=0,004; p=1$). A existência de pelo menos um parto anterior confere uma *odds ratio* 2,9 de optar por LARC e 4,3 de optar por DIU/SIU, em comparação com nuliparidade.

Não se constatou associação com a existência de IVG's prévias ($\chi^2(2)= 1,8; p=0,18$) ou grupo etário [ponto de corte 20 anos ($\chi^2(2)=1,2; p=0,28$); 35 anos ($\chi^2(2)=0,6; p=0,44$)].

Houve tendência para mulheres sem contraceção anterior optarem por LARC, mas sem atingir significância estatística ($\chi^2(2)= 3,3; p=0,07$).

Conclusões: A paridade associou-se com a opção por LARC após IVG. A escolha de métodos intrauterinos foi dependente da paridade, ao contrário do implante subcutâneo. Observou-se uma maior tendência para a escolha de LARC nas mulheres sem contraceção prévia. O desenvolvimento de estratégias que desmistifiquem a utilização de LARC nomeadamente métodos intrauterinos em nuligestas, continua a ser relevante na prevenção de gravidezes não desejadas.

Palavras-chave: Contraceção reversível de longa duração (LARC), Interrupção voluntária da gravidez

PO - (22640) - CONTRACEÇÃO APÓS INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ – EXPERIÊNCIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Francisca Vilaca¹; Catarina Toscano¹; Renata Verissimo¹; Fernando R. Santos¹

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu E.P.E.

Resumo

Introdução: A Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) é um direito da mulher cuja gravidez tenha datação igual ou inferior a 10 semanas. A consulta divide-se em três momentos, sendo o final importante, pois nenhuma mulher deve ter alta da consulta sem método de contraceção eficaz. Os profissionais de saúde devem informar as mulheres acerca dos métodos de contraceção disponíveis.

Objectivos: Estudo retrospectivo entre 2019 e 2022 relativamente aos métodos contraceptivos escolhidos após IVG e a relação com a faixa etária das utentes.

Metodologia: Foram consultados os processos clínicos das mulheres submetidas a IVG entre 2019 e 2022, num total de 982. Foram feitos quatro grupos de acordo com a idade aquando da IVG: Grupo A, idade < 20 anos; grupo B com idade entre 20-30 anos; grupo C, com idade entre 30-40 anos; e grupo D com idade > 40 anos. Nos grupos, para cada ano, foram observados os métodos contraceptivos escolhidos.

Resultados: No Grupo A, os métodos contraceptivos mais escolhidos mantiveram-se estáveis ao longo dos anos estudados, tendo a maioria das mulheres optado por contraceção oral combinada -COC (43%) ou implante progestativo subcutâneo (28%). No Grupo B, foi observada uma tendência crescente na utilização de implante progestativo subcutâneo (41% em 2022), com a COC como segunda opção (40%). No Grupo C, a opção das mulheres fixou-se principalmente na Contraceção Intrauterina (39%) e na COC (34%). Finalmente, no Grupo D é clara a predisposição para a escolha da Contraceção Intrauterina (52%) com poucas mulheres a escolher a contraceção definitiva com laqueação tubária (5%).

Conclusões: Observou-se uma preferência crescente por métodos de longa duração, principalmente em faixas etárias mais avançadas, o que demonstra um grande trabalho de sensibilização para a prevenção de futuras gravidezes indesejadas. A escolha de um método contraceptivo após IVG é de extrema importância e não deve ser subvalorizada pelos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Interrupção Voluntária da Gravidez, Contraceção

PO - (22643) - INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: QUEM SÃO AS MULHERES QUE ESCOLHEM PROSSEGUIR COM A GRAVIDEZ?

Maria Inês Barradas¹; Maria Inês Sargaço¹; Mariana Narciso¹; Estefânia Ferreira¹; Filipa Santos¹; Joana Magna Mendes¹; Cremilda Barros¹; Luis Miguel Farinha¹

1 - Hospital Dr Nélio Mendonça

Resumo

Introdução: Desde 2007 que a legislação portuguesa permite às mulheres ter acesso à interrupção voluntária da gravidez (IVG), até à idade gestacional de 10 semanas e 6 dias. O processo inclui um período de reflexão obrigatório de pelo menos 3 dias, desde a primeira consulta até ao procedimento da interrupção da gravidez. Esse período é fulcral, uma vez que algumas mulheres decidem prosseguir com a gravidez.

Objectivos: Caracterização sociodemográfica das mulheres que recorrem à consulta de IVG e que decidem dar continuidade à gravidez após o período de reflexão.

Metodologia: Estudo longitudinal retrospectivo descritivo das mulheres que recorreram à consulta de IVG do Hospital Dr. Nélio Mendonça em 2022 e que decidiram prosseguir com a gravidez após o período de reflexão. Várias variáveis foram recolhidas do processo clínico: idade; nacionalidade; área de residência; situação conjugal, educacional e profissional; paridade; idade gestacional na primeira consulta.

Resultados: O número total foi de 24. Todas as mulheres recorreram à consulta por iniciativa própria e 21% já tinham efetuado uma IVG previamente. Resultados sociodemográficos: nacionalidade portuguesa (87%), residentes no concelho do Funchal (58%), idade entre 20-29 anos (51%), solteira (79%), com ensino secundário ou ensino superior (67%), trabalhadora (74%), companheiro desempregado (13%), com um ou mais filhos (51%). A média da idade gestacional na primeira consulta foi 8,79 semanas. Cerca de 79% das mulheres não frequentaram a consulta de planeamento familiar no ano anterior.

Conclusões: A maioria das mulheres que decidiu continuar a gravidez tinha entre 20 e 29 anos, era solteira, concluiu o ensino secundário, era trabalhadora, vivia no Funchal e tinha pelo menos 1 filho. Quando se compara os dois grupos (as mulheres que decidem prosseguir a gravidez com as que interrompem), as mulheres que prosseguem a gravidez têm um menor grau de escolaridade e já têm pelo menos um filho.

Palavras-chave: interrupção voluntária da gravidez, período de reflexão, perfil sociodemográfico

PO - (22645) - ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA - CONTINUA A SER UMA ESCOLHA APÓS INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ?

Joana Amado Rodrigues¹; Vera Mourinha¹; Amália Pacheco¹; Ana Paula Silva¹

1 - Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é um momento de reflexão acerca do planeamento familiar. O aconselhamento é fundamental para a adesão a um método de contraceção. Entre os métodos disponíveis, uma opção corresponde à esterilização cirúrgica feminina. Esta inclui duas técnicas cirúrgicas - a laqueação tubária e a salpingectomia.

Objectivos: Avaliar se as mulheres escolhem a esterilização cirúrgica como método contraceptivo.

Metodologia: Estudo retrospectivo que incluiu mulheres que realizaram IVG entre 2014 e 2022 no Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Faro. A partir dos registos clínicos, foram recolhidos dados demográficos, número de filhos, número de IVG prévias e método contraceptivo escolhido.

Resultados: Foram incluídas 5225 mulheres. 132 mulheres (2,5%) escolheram esterilização cirúrgica. Neste grupo, a idade variou entre os 26 e os 44 anos (média 35,5 anos). A maioria eram multíparas (97%), sem IVG prévia (54,9%) e portuguesas (74,4%). Entre as estrangeiras, destacam-se as de origem africana (10,5%), Europa de Leste (8,3%) e brasileiras (6%). 51,4% eram solteiras. 81,4% completaram o ensino secundário ou inferior. 62,6% encontrava-se desempregada ou em trabalhos não qualificados. A esterilização cirúrgica foi o método contraceptivo menos escolhido. 48,1% optaram pela contraceção hormonal oral ou injetável, 34,3% métodos de contraceção de longa duração (20,6% implante subcutâneo e 13,7% dispositivo intra-uterino). Entre 2014 e 2022, a percentagem de mulheres que optou por contraceção definitiva variou entre 0,8% e 4% por ano, com tendência decrescente. Contrariamente, verificou-se uma maior tendência para a escolha de métodos de contraceção de longa duração.

Conclusões: O número de mulheres que optou por contraceção definitiva foi reduzido, existindo uma tendência decrescente na escolha deste método. O maior conhecimento dos métodos de longa duração permitem à mulher escolher um método seguro, reversível, eficaz, bem tolerado e com popularidade crescente. Trata-se de uma opção contraceptiva tão eficaz quanto a esterilização cirúrgica.

Palavras-chave: esterilização cirúrgica, interrupção voluntária da gravidez, métodos contraceptivos

PO - (22650) - INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA – QUAL É O RISCO DE UMA NOVA GRAVIDEZ NOS ANOS SEGUINTE?

Flávia Ribeiro¹; Joana Machado Gomes¹; Joana Farhat¹; Mariana Salgado Simões¹; Celeste Valente¹; Joana Lima Santos¹; Tânia Lima¹; Andrea Lebre¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Materno Infantil do Norte - Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto

Resumo

Introdução: A educação para a sexualidade é obrigatória nas escolas portuguesas desde 2009 e tem como objetivo educar para a saúde e prevenir comportamentos de risco que exponham os jovens a doenças sexualmente transmissíveis ou a situações de gravidez não desejada. No entanto, mais de um terço dos jovens portugueses não usa preservativo e o desinvestimento nesta área tem sido cada vez mais evidente.

Objectivos: Avaliar o risco de uma nova gravidez nos cinco anos após uma interrupção voluntária da gravidez (IVG) na adolescência.

Metodologia: Estudo observacional prospetivo descritivo que incluiu jovens com menos de 18 anos que interromperam voluntariamente a gravidez em 2017 e 2018, no Centro Materno Infantil do Norte (CMIN).

Resultados: Foram incluídas 47 adolescentes com idade média de 16.1 ± 1.1 anos. Nos cinco anos seguintes, 57.4% (N=27) das jovens não regressou ao CMIN e 42.6% (N=20) recorreram ao nosso hospital por motivos de gravidez ou planeamento familiar. Aproximadamente 25.5% (N=12) das jovens voltou a engravidar e destas, 50.0% (N=6) optaram pela IVG. No total, 12.8% (N=6) das jovens voltaram a interromper a gravidez. Destas, 66.7% (N=4) usavam métodos contraceptivos dependentes do utilizador e 33.3% (N=2) faltaram à consulta de revisão da primeira IVG.

Conclusões: Aproximadamente um quarto das adolescentes que realizaram uma IVG voltaram a engravidar nos cinco anos seguintes. Estes dados reforçam a importância do investimento na educação sexual em ambiente escolar e da adoção de medidas de planeamento familiar adequadas a esta faixa etária, uma vez que a gravidez em idades jovens se associa a maior insucesso escolar, a baixo nível socioeconómico, a desemprego e a IVGs de repetição.

Palavras-chave: Adolescência, Contraceção; Gravidez; Interrupção voluntária da gravidez

PO - (22651) - PLANEAMENTO FAMILIAR E OPÇÕES CONTRACETIVAS APÓS INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
Mariana Narciso¹; Estefânia Ferreira¹; Maria Inês Barradas¹; Maria Inês Sargaço¹; Diogo Pires Santos¹; Cláudia Freitas¹; Cremilda Barros¹; Joana Magna Mendes¹; Luís Miguel Farinha¹

1 - Hospital Dr. Nélio Mendonça - Funchal

Resumo

Introdução: A consulta de interrupção voluntária da gravidez (IVG) constitui uma importante oportunidade de aconselhamento contraceutivo. Após a IVG, a maioria das mulheres está motivada e recetiva a iniciar ou otimizar o seu contraceutivo. Não obstante a taxa de IVG de repetição em Portugal ser inferior à verificada na maioria dos países da Europa, esta problemática constitui uma preocupação para os clínicos.

Objectivos: Avaliar o acesso à consulta de planeamento familiar nos 12 meses que antecederam a IVG e as opções contracetivas escolhidas após a IVG.

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo, baseado nos registos de todas as mulheres que recorreram à consulta de IVG na Região Autónoma da Madeira (RAM) entre abril de 2020 e dezembro de 2022.

Resultados: Na amostra de 537 mulheres, 76% não tiveram acesso a consulta de planeamento familiar no último ano prévio à IVG. Relativamente às 127 mulheres que tiveram aconselhamento contraceutivo, 78 foram informadas e avaliadas no centro de saúde. A contraceção hormonal oral (CHO) foi a opção escolhida por 53% das mulheres após IVG e foi o método predileto em todos os grupos etários, independentemente da paridade. Os métodos de contraceção reversível de longa duração (LARCs) foram escolhidos por 34% das mulheres, sendo o implante subcutâneo de etonogestrel o mais utilizado nas mulheres com menos de 25 anos e o sistema intrauterino de Levonorgestrel (SIU-LNG) nas mulheres com mais de 24 anos ou mais de 1 filho. Ressalvar, ainda, que 14 mulheres não quiseram utilizar método contraceutivo após IVG.

Conclusões: O aconselhamento contraceutivo é fundamental, para a prevenção da IVG. A CHO foi o método contraceutivo de eleição pós-IVG independentemente da idade ou da paridade das mulheres.

Palavras-chave: Planeamento Familiar, Interrupção Voluntária da Gravidez, Métodos de Contraceção Reversível de Longa Duração, Métodos de Contraceção

PO - (22652) - INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NA MADEIRA - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Maria Inês Barradas¹; Maria Inês Sargaço¹; Estefânia Ferreira¹; Mariana Narciso¹; Diogo Pires Santos¹; Filipa Santos¹; Joana Magna Mendes¹; Cremilda Barros¹; Luís Miguel Farinha¹

1 - Hospital Dr Nélio Mendonça

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) até às 10 semanas e 6 dias é legal em Portugal desde 2007 e está associada a diversas variáveis sociodemográficas. Segundo o Relatório de Análise Preliminar dos Registos das IVG de 2018-2021 da DGS, 70% das mulheres concluiu o ensino secundário e o grupo etário que mais realizou IVG foi o dos 25-29 anos (24%).

Objectivos: Caracterização sociodemográfica das mulheres que recorreram à consulta de IVG.

Metodologia: Estudo longitudinal retrospectivo descritivo das mulheres que recorreram à consulta de IVG do Hospital Dr. Nélio Mendonça de abril de 2020 a dezembro de 2022. Foram recolhidas diversas informações dos processos clínicos das utentes: idade; nacionalidade; área de residência; situação conjugal, educacional e profissional; paridade; idade gestacional na primeira consulta; procedimento utilizado na IVG; número de IVG anteriores; escolha de contraceção.

Resultados: O número total de IVG foi de 537. Cerca de 65% compareceram na consulta de IVG do hospital por iniciativa própria. Resultados sociodemográficos: nacionalidade portuguesa (96%), residente no concelho do Funchal (47%), idade compreendida entre os 20 e 24 anos (24%), entre 25 e 29 anos (22%), acima de 29 anos (43%) e inferior a 20 anos (11%), solteira (81%), conclusão do ensino secundário (70%), trabalhadora (66%), nulípara (48%) e 22% já tinham efetuado pelo menos uma IVG previamente. Cerca de 76% das mulheres não tiveram consulta de planeamento familiar no ano anterior. O método de IVG foi principalmente medicamentoso e o método contraceptivo mais escolhido foi o contraceptivo hormonal oral (53%).

Conclusões: De 2020 a 2022, a maioria das mulheres que optou pela IVG tinha pelo menos 1 filho (52%), era solteira, tinha mais de 30 anos ou menos de 20 anos (54%) e não frequentou a consulta de planeamento familiar no ano anterior. Na Madeira, é necessário aumentar o acesso ao planeamento familiar e promover a contraceção.

Palavras-chave: perfil sociodemográfico, interrupção voluntária da gravidez

PO - (22654) - ESCOLHAS CONTRACETIVAS APÓS INTERRUÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Maria Rodrigues¹; Ana Aparício¹; Daryna Lavriv¹; Chabeli Appelman¹; Teresa Bombas¹; Maria Do Céu Almeida¹; Paulo Moura¹

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

Resumo

Introdução: Mundialmente, 1 em 4 gravidezes termina em aborto, sendo o aborto provocado o principal motivo.

Em Portugal, a despenalização em 2007 até às 10 semanas constituiu também uma oportunidade de aconselhamento contracetivo.

O número de abortos por opção da mulher é um importante indicador de saúde pública e reflete o uso e o acesso à contraceção.

A literacia e o acesso a cuidados de saúde reprodutiva contribuiram para reduzir o número de IVG desde 2008 até 2021.

Objectivos:

- Analisar comparativamente as escolhas contracetivas antes e depois da IVG.
- Avaliar a relação entre o tipo de método contracetivo utilizado e o número de IVG realizadas.

Metodologia: Estudo retrospectivo a partir da base de dados das utentes que realizaram IVG no Hospital entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022 (n=1025). Estudo estatístico descritivo e inferencial ($p<0.01$) recorrendo ao SPSS.

Resultados: A mediana de idade das utentes foi 28 anos, com uma amplitude de 35 anos. A maioria tinha um nível de instrução superior à escolaridade obrigatória. Utilizavam contraceção 68% das mulheres, sendo a contraceção oral a mais frequente (30,5%), seguida do preservativo (25,2%). Não tiveram consulta de Planeamento Familiar no último ano, 65,5% das utentes. Tinham realizado uma IVG anterior 14,2%.

Após a IVG e aconselhamento contracetivo, 74,4% mudaram de método, mantendo-se a contraceção oral o método mais escolhido (37,9%) e passando a contraceção intrauterina de 1% para 21%.

Não houve relação estatisticamente significativa entre o tipo de método contracetivo escolhido pós-IVG e o número de IVG realizadas previamente.

Conclusões: A maioria das mulheres não realizaram consulta de Planeamento Familiar, nem eram utilizadoras de métodos contracetivos muito eficazes, mas após o aconselhamento no momento da IVG optaram por iniciar ou mudar de método, recaindo a escolha tendencialmente para métodos mais eficazes.

Palavras-chave: IVG, contraceção, aconselhamento

PO - (22658) - IVG NA ADOLESCÊNCIA: O QUE TEM ACONTECIDO NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA?

Estefânia Ferreira¹; Mariana Narciso¹; Maria Inês Barradas¹; Maria Inês Sargaço¹; Diogo Pires Santos¹; Filipa Reis¹; Cremilda Barros¹; Joana Magna Mendes¹; Luís Miguel Farinha¹
1 - Hospital Central do Funchal

Resumo

Introdução: Em Portugal, a interrupção voluntária da gravidez (IVG) é legal desde 2007 e na Região Autónoma da Madeira (RAM) é realizada desde o início de 2008. De acordo com a DGS, com base nos registos das IVGs de 2018 e 2021, 9% destas são realizadas na adolescência.

Objectivos: Caraterizar a população adolescente que opta pela IVG na RAM. Perceber quais os métodos contraceptivos pós-IVG mais utilizados nesta faixa etária.

Metodologia: Estudo retrospectivo, com consulta do registo dos processos de IVG realizados no único Hospital público da RAM entre Abril de 2020 e Dezembro de 2022. (n=537). Foram consideradas como IVG na adolescência aquelas realizadas entre os 10 e os 19 anos.

Resultados: No período em estudo registaram-se 61 (11,4%) processos de IVG em adolescentes. A moda de idades foi de 19 anos.

88,5% eram portuguesas, todas residentes na Madeira e 53,3% do concelho do Funchal. 82% não vivia em casal. 57,4% tinham o 3º ciclo do ensino básico sendo 73,8% das grávidas ainda estudantes e 23% dos companheiros também o eram. 88,5% eram nulíparas. 93,4% interromperam a gravidez pela primeira vez e 80,3% não tinha recorrido a consulta de planeamento familiar no último ano. Apenas 1 faltou à terceira consulta. Após a interrupção, 57,4% optaram pela contraceção hormonal oral, 23% por implante subcutâneo de etonogestrel, 9,8% por sistema intrauterino de levonorgestrel (SIU LNG), 3,3% por preservativo, 3,3% por nenhum método e 3,3% não temos informação quanto ao método escolhido.

Conclusões: Parece haver uma lacuna quanto ao planeamento familiar nesta faixa etária. A maioria das mulheres são estudantes, pelo que a existência deste tipo de consultas deve ser divulgada nas suas escolas assim como os métodos contraceptivos disponíveis.

PO - (22660) - INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ: CASUÍSTICA DO ANO 2022 DO SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO CHBV

Joana Pinto Teles¹; Margarida Figueiredo¹; Rita Costa Gaspar¹; Sara Rocha¹; Nuno Oliveira¹; Anabel Ferreira¹; Marisa Pinheiro¹; Helena Nascimento¹

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Resumo

Introdução: Em Portugal, os cuidados de saúde sexual e reprodutiva são de acesso universal e gratuito. Deste modo, desde 2007 que, perante uma gestação indesejada, é possível a interrupção voluntária da gravidez (IVG) por opção da mulher, em segurança e em instituições credenciadas, nas primeiras 10 semanas de gestação. Este processo prevê a realização de três consultas, culminando com aconselhamento e orientação contracetiva.

Objectivos: Caracterizar a população que realizou IVG por opção da mulher em 2022, no Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Metodologia: Estudo retrospectivo. Foi recolhida informação mediante consulta do processo clínico eletrónico. Incluíram-se as utentes que completaram o processo de IVG entre 1 Janeiro e 31 Dezembro de 2022.

Resultados: Registaram-se 231 IVG no período estudado, todas medicamentosas. A mediana de idade foi 27 anos e a maioria das mulheres eram portuguesas (155, correspondendo a 67,1%). A maior percentagem de IVG ocorreu em múltiparas (51,5%), sendo que 55 (23,8%) tinham pelo menos 2 filhos. A mediana da idade gestacional foi 7 semanas. 77 (33,3%) referiram não utilizar qualquer método contracetivo. Para 177 mulheres (76,6%) foi a primeira IVG. Houve 62 mulheres (26,8%) que faltaram à consulta de revisão e aconselhamento contracetivo, mantendo-se sem contraceção 11,3% do total das mulheres analisadas. A contraceção de longa duração foi a opção contracetiva de 88 mulheres (38,1%).

Das 231 mulheres analisadas, 8 (3,5%) realizaram pelo menos 1 IVG nos 12 meses seguintes.

Conclusões: Não obstante ao facto de um número significativo de mulheres abandonar o seguimento ou optar por se manter sem método contracetivo, a maioria das mulheres inicia contraceção na última consulta do processo de IVG. Assim, as três consultas decorrentes deste processo afiguram-se como sendo momentos privilegiados para promover a educação para a saúde sexual e reprodutiva, incentivando a utilização de métodos contracetivos de longa duração que, sendo mais eficazes, diminuem a recorrência de gravidezes indesejadas.

Palavras-chave: IVG, Interrupção voluntária da gravidez, gravidez, contraceção

PO - (22667) - IVG NO CHUA-UNIDADE DE FARO. QUAL O IMPACTO DA NACIONALIDADE

Ana Luísa Coutinho¹; Ricardo Almeida²; Joana Rodrigues¹; Ana Rita Martins¹; Ana Rita Mateus¹; Diana Almeida¹; Amália Pacheco¹

1 - CHUA - Unidade de Faro; 2 - USF Levante

Resumo

Introdução: O acesso à consulta de saúde sexual e reprodutiva "planeamento familiar", está previsto nos Cuidados de Saúde Primários onde a escolha contracetiva é disponibilizada gratuitamente. Em Portugal, a interrupção da gravidez (IVG) por opção da mulher pode ser efetuada nas primeiras 10 semanas de gravidez. Existem grupos vulneráveis, como os imigrantes/estrangeiros, que por dificuldade ao acesso aos cuidados de saúde, podem apresentar taxas de IVG distintas.

Objectivos: Comparar as características das mulheres admitidas na consulta de IVG, no CHUA-Unidade de Faro.

Metodologia: Estudo retrospectivo das IVG realizadas entre 2018 e 2022 no CHUA-Unidade de Faro. Os dados foram recolhidos a partir de registos de bases de dados: idade, nacionalidade, grau de instrução, paridade, número de IVG anteriores e método contracetivo escolhido.

Resultados: Incluídas 2948 mulheres, das quais 31% são estrangeiras. A mediana de idades para ambos os grupos é de 29 anos e o nível de escolaridade mais prevalente é o ensino secundário. Das estrangeiras, 27% tem nacionalidade brasileira, seguindo-se o Nepal e Índia com 17% e a Roménia com 7%. 42% das portuguesas são nulíparas e 53% nunca tinham realizado uma IVG. 37% estrangeiras são nulíparas e 68% não tinham IVG prévias. O método contracetivo mais escolhido por ambos os grupos, foi a contraceção hormonal oral ou injetável, seguindo-se a contraceção de longa duração. A taxa de IVG das mulheres estrangeiras, tem vindo a crescer sendo de 25% em 2018, 32% em 2020 e de 36% em 2022.

Conclusões: A taxa de IVGs em mulheres estrangeiras tem vindo a aumentar. A adesão ao método contracetivo pós IVG em ambos os grupos foi de 89%, sendo o método mais utilizado a contraceção hormonal oral ou injetável.

Palavras-chave: IVG, Nacionalidade, contraceção

PO - (22668) - INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ DE REPETIÇÃO - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Maria Inês Sargaço¹; Maria Inês Barradas¹; Mariana Narciso¹; Estefânia Ferreira¹; Diogo Pires Santos¹; Joana Magna Mendes¹; Cremilda Barros¹; Manuel Sousa Gomes¹; Maria Lília Remesso¹; Luís Miguel Farinha¹

1 - *Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, E.P.E.*

Resumo

Introdução: A Lei n.º 16/2007, artigo 142.º, alínea e) veio disponibilizar a interrupção voluntária da gravidez (IVG) até às 10 semanas a todas as mulheres grávidas que o solicitem. O relatório dos registos das interrupções da gravidez (RRIG) preliminar de 2021 concluiu que 95,73% foram realizadas por este motivo. Dados de 2017 acrescentam que 29,3% das mulheres que realizaram IVG já o tinham efetuado previamente.

Objectivos: Caracterização sociodemográfica de mulheres que realizaram IVG com, pelo menos, uma IVG anterior.

Metodologia: Este estudo longitudinal retrospectivo descritivo incluiu dados de todas as consultas de IVG que decorreram entre abril de 2020 e dezembro de 2022, na Região Autónoma da Madeira (RAM), por consulta do registo normalizado previsto no anexo II do artigo 8º da Portaria n.º 741-A/2007.

Resultados: De um total de 537 mulheres, 22% já tinham efetuado pelo menos uma IVG anterior (N=118). A mediana de idades foi 29 anos. A maioria das mulheres recorreu a IVG por “iniciativa própria” (73%). O nível de instrução predominante foi o ensino secundário (47%). No que concerne a situação laboral, 28% eram desempregadas. 75% da amostra não teve consulta de planeamento familiar no ano anterior. 45% viviam “em casal” (independentemente do estado civil). O método contraceptivo mais escolhido foi o “hormonal oral” (42%). A opção pelos métodos de longa duração, “DIU” e “Implante” somou 41%.

Conclusões: Durante o período de estudo, a percentagem de mulheres da RAM com, pelo menos, uma IVG anterior foi ligeiramente inferior à reportada no RRIG de 2018. A mediana de idades, o nível de instrução e a opção por método hormonal parecem acompanhar a tendência nacional. No que concerne o encaminhamento para consulta e a ocupação, e comparativamente aos dados nacionais, mulheres com IVG de repetição parecem recorrer preferencialmente por iniciativa própria e têm percentagens superiores de desemprego.

Palavras-chave: IVG, caracterização sociodemográfica

OUTROS

POSTER COM DISCUSSÃO

POD - (22646) - RASTREIO DO CANCRO DO COLO DE ÚTERO POR AUTO-COLHEITA NA VIA VERDE SAÚDE SEIXAL

Engrácia Santos¹; Francisco Silva¹

1 - ACES Almada- Seixal

Resumo

Introdução: Em 2014, a cada 100 óbitos devidos a neoplasias nas mulheres portuguesas, 2 foram por cancro do colo útero (CCU).

O fator determinante da sua incidência é a infeção sexualmente transmissível pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) e a sua deteção precoce através do rastreio CCU (RCCU) possibilita uma intervenção atempada.

Existem em Portugal vários métodos de RCCU realizados por profissionais, não incluindo a pesquisa de HPV por auto-colheita que internacionalmente tem sido cada vez mais utilizada para chegar aos indivíduos com difícil acesso a cuidados de saúde e com maior risco de desenvolver CCU, estando provado que é um método simples, fiável quando utiliza testes moleculares e é de baixo custo-eficácia.

Objectivos: Realização RCCU por auto-colheita para pesquisa de HPV a todas as mulheres dos 30 aos 65 anos da Via Verde Saúde (VVS) Seixal, com RCCU em falta.

Metodologia: É oferecida a possibilidade de rastreio oportunístico, durante qualquer consulta médica ou de enfermagem, e disponibilizada uma zaragatoa/tubo seco. Feito ensino sobre a colheita e a mulher dirige-se para a casa de banho e procede à colheita, devolvendo-a ao profissional. Esta amostra é etiquetada e colocada em frigorífico. As amostras são recolhidas bissemanalmente pelo INSA que analisa e envia os resultados por e-mail.

Segundo os resultados, segue-se o que já está estipulado no RCCU organizado.

Resultados: De Abril de 2022 a Maio de 2023 foram realizadas 1193 auto-colheitas, das quais 722 vieram negativas e 471 positivas. Todas as mulheres com resultado positivo foram convocadas para realização de colpocitologia em lâmina, tendo já sido realizadas 292. E 62 mulheres foram referenciadas para consulta hospitalar

Conclusões: Este método tem uma taxa de aceitação bastante favorável das utentes e uma rentabilização dos recursos na Equipa de Saúde da VVS Seixal.

Parece ser uma excelente alternativa para as utentes sem médico de família em CSP.

Palavras-chave: Rastreio, Cancro do colo do útero, Auto-colheita, HPV

PO - (22663) - SEXED, DA EDUCAÇÃO SEXUAL AO VOLUNTARIADO

Alexandra Sequeira¹; Joana Quintino¹; Inês Lourenço¹

1 - NOVA Medical School - Faculdade de Ciências Médicas

Resumo

Introdução: O SexEd, criado em 2020 na AENMS, visa capacitar a comunidade estudantil para a realização de sessões de educação sexual em escolas do ensino secundário e 3.º ciclo. Com a lei 60/2009, verifica-se um novo paradigma que destaca a importância da obrigatoriedade desta temática no ensino português.

Visando entregar educação sexual adequada, desenvolveram-se duas formações, englobando várias temáticas de saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente **contraceção**, infeções sexualmente transmissíveis, sexualidade, entre outras. Assim, ambiciona empoderar a juventude, colmatar lacunas na formação médica, habilitar o grupo de voluntariado, desenvolver soft skills de comunicação e consciencializar para os direitos sexuais e reprodutivos.

Objectivos: No seu terceiro ano e tornando-se projeto independente, ambiciona:

- Expandir e fortalecer relações com as escolas parceiras, ampliando a sua atuação;
- Promover um espaço seguro, com abordagem positiva à educação sexual, não heteronormativa e empoderadora, distribuindo preservativos externos, internos e lubrificantes.
- Atualização das sessões formativas, capacitando o corpo de voluntariado para temáticas complementares.
- Criação de guião para Sexualidade na 3ª idade.

Metodologia: Contamos com uma Comissão Organizadora constituída por 14 elementos:

- Gestão: presidente e duas vice-presidentes;
- Departamento de Logística e Parcerias;
- Departamento de Imagem e Comunicação;
- Departamento de Informação.

Contamos também com 83 pessoas voluntárias, estudantes da NMS.

Resultados: Em 2023, o número de escolas parceiras aumentou pela procura das mesmas, vendo o SexEd como uma mais valia no desenvolvimento das sessões, nomeadamente sobre **contraceção**. Foram também estabelecidas parcerias importantes com diversas entidades. No Instagram, aumentamos o alcance e promovemos a disseminação de conhecimento e interação com as temáticas de SSR.

Conclusões: O SexEd tem desenvolvido as suas atividades de forma satisfatória, suprimindo lacunas nas escolas e na formação médica. Este projeto visa desenvolver atividades inovadoras, com base na evidência científica mais recente, de forma inclusiva e adequada para estas faixas etárias, dando-lhes ferramentas desde a fase mais crítica do desenvolvimento pessoal.

Palavras-chave: Educação Sexual, Voluntariado, Ensino

PO - (22680) - SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KUSTER-HAUSER – RELATO DE UM CASO DE DIAGNÓSTICO TARDIO

Ana F Sousa¹; Pedro S Ceia¹; Elisabete Santos¹; Bárbara S Faria¹; Andreia Antunes¹

1 - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo

Introdução: A Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser (SMRKH) afeta 1:4.000-5.000 recém-nascidos do sexo feminino e é a segunda causa mais comum de amenorreia primária. Caracteriza-se por aplasia ou hipoplasia grave das estruturas que derivam dos ductos müllerianos. A mulher tem ovários funcionais, fenótipo e cariótipo normais (46XX), contudo o exame físico revela uma vagina ausente ou hipoplásica. O diagnóstico tende a ser feito na adolescência e assenta em exames de imagem. Na SMRKH tipo 1 apenas os órgãos reprodutivos estão afetados, enquanto que no tipo 2 outras malformações estão associadas, nomeadamente renais (40% casos), esqueléticas (20-25% casos), auditivas (10% casos) e, mais raramente, cardíacas.

Objectivos: Apresentação de um caso clínico referente a mulher de 52 anos encaminhada para consulta de ginecologia para estudo de amenorreia primária.

Metodologia: Consulta do processo clínico e pesquisa bibliográfica.

Resultados: Mulher com 52 anos é referenciada pelo seu médico assistente para estudo de amenorreia primária em consulta de ginecologia. Ao exame objetivo, verificou-se a presença de caracteres sexuais secundários femininos, não se identificando orifício himenial. Utente negou coitarca. O cariótipo revelou-se normal. Foi solicitada ecografia ginecológica trans-rectal que revelou ovários atroficos e estrutura que parecia corresponder a útero hipoplásico com 20x9x13 mm, sem identificação de colo uterino. Em ressonância magnética (RM) pélvica observou-se agenesia do útero e dos dois terços superiores da vagina, com remanescente fibroso do terço inferior da vagina, ovários atroficos e rins sem alterações. Foi realizado o diagnóstico de SMRKH.

Conclusões: O presente caso descreve um diagnóstico tardio de SMRKH. Sabe-se que a RM é a modalidade de escolha na avaliação da mulher com suspeita de SMRKH. A mulher pode apresentar útero rudimentar bilateralmente (75% casos), útero rudimentar unilateralmente (15% casos) ou agenesia uterina completa, como aqui apresentado (10% casos). Esta síndrome tem um grande impacto a nível psicológico na mulher, ao afetar a sua vida sexual e fertilidade.

Palavras-chave: amenorreia primária, Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser, diagnóstico

PÓS-PARTO

PO - (22587) - CONSULTA PÓS-PARTO/CONTRACEÇÃO

Helena Belo¹; Isabel Oliveira¹

1 - Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Resumo

Introdução: A consulta pós-parto realiza-se na Consulta Externa de Obstetrícia do CHUCB na qual todas as mulheres têm acesso a informações sobre cada método contraceptivo, nomeadamente, contra indicações, vantagens, desvantagens, características particulares de cada método, uso correto e índice de falha. O período pós-parto é um momento ideal para que a mulher possa eleger livremente o seu método contraceptivo, nunca descuidando os critérios médicos de elegibilidade para uso de métodos anticoncepcionais da Organização Mundial da Saúde. Os riscos de uma nova gravidez devem ser explicados, porém o desejo ou recusa de quaisquer métodos deve ser respeitado. A escolha contraceptiva deve considerar a opção da mulher, tipo de aleitamento e presença de co morbilidades.

Objectivos: Analisar a média de idade das mulheres na consulta pós-parto
Analisar a escolha do método contraceptivo das mulheres na consulta pós-parto

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo com consulta dos processos clínicos das mulheres na consulta pós parto entre 1 de janeiro de 2022 e 31 de dezembro de 2022.

Resultados: Realizaram-se 336 consultas pós-parto cuja idade se situa entre os 15 e 45 anos, com uma média de idades de 32,36 anos. O método contraceptivo mais escolhido foi a contraceção oral (243) seguido do preservativo (31), Sistema intrauterino (18), Implante subcutâneo (17), não escolheram qualquer método 12 mulheres, anel vaginal (10) e laqueação tubar 5 mulheres.

Conclusões: A média de idades é de 32,26 anos de idade. Concluimos que a contraceção oral é o método contraceptivo que prevalece (72,3%), seguido do preservativo (9,2%), SIU (5,3%), Implante (5,1%) sem contraceção (3,6%), anel vaginal (3%) e laqueação tubar (1,5%). A contraceção com progestativo, segundo a OMS, é segura em qualquer fase do pós-parto por isso uma boa escolha mesmo para as mulheres que amamentam.

Palavras-chave: Consulta pós-parto e Contraceção

POSTER COM DISCUSSÃO

POD - (22598) - CONTRACEÇÃO NO PÓS-PARTO: AS PREFERÊNCIAS DAS PUÉRPERAS

Margarida Paiva¹; Daniel Silva¹; Diogo Lima¹; Gisela Silva¹; Ana Cláudia Lopes¹; Vera Vilhena¹; Ana Paula Lopes¹

1 - Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Resumo

Introdução: A contraceção no pós-parto é um problema de saúde pública. O planeamento familiar no pós-parto pode salvar vidas, uma vez que permite a redução de gestações não desejadas e otimiza o espaçamento entre nascimentos, promovendo gestações mais seguras.

Objectivos: Avaliar a intenção de iniciar contraceção no pós-parto e quais os métodos de eleição das puérperas.

Metodologia: Questionário de autopreenchimento realizado no pós-parto imediato, entre agosto de 2021 e dezembro de 2022 num hospital secundário. Análise estatística realizada em SPSS.

Resultados: O questionário foi realizado por 356 puérperas. A média de idades foi de 29,8 anos [15-46 anos]. A maioria era portuguesa (72,5%), encontrava-se casada ou em união de facto (62%) e tinha completado pelo menos o ensino secundário (64%). Verificou-se que 93% das inquiridas pretendia iniciar contraceção no pós-parto, sendo o método mais escolhido a contraceção hormonal oral (43%), seguida dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs) e do preservativo, em 33% e 5% dos casos respetivamente. Apesar do desejo de iniciar contraceção, 14 mulheres (4%) ainda não tinham decidido qual o método a utilizar. As mulheres que não pretendiam iniciar contraceção, exprimiram como motivo mais frequente o desejo de uma gravidez futura (38%), sendo que destas todas pretendiam uma gravidez apenas após o 1º ano. Em 30% dos casos verificou-se que o companheiro influenciava a escolha do método contraceptivo. 65% das inquiridas refere ter sido esclarecida, durante a gravidez, sobre os métodos contraceptivos disponíveis no pós-parto.

Conclusões: A maioria das mulheres no pós-parto pretende iniciar contraceção, sendo o método mais escolhido a contraceção hormonal oral. O esclarecimento sobre métodos contraceptivos é essencial, para que as mulheres possam escolher livremente e de forma consciente métodos seguros e adequados às suas convicções e necessidades.

Palavras-chave: Contraceção, Pós-parto, Desejo

PO - (22611) - CONTRACEÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO NO PÓS-PARTO: O QUE PENSAM AS PUÉRPERAS PORTUGUESAS?

Catarina Soares¹; Catarina Ferreira²; Joana Figueiredo¹; Liliana Perpétuo²; Inês Peralta¹; Teresa Vasconcelos¹; Mariana Miranda²; Elsa Landim²; Ana Paula Santos²; Ana Paula Ferreira²; Inês Rato³; Vera Oliveira¹; Jorge Ribeiro¹

1 - Centro Hospitalar do Oeste - Unidade de Caldas da Rainha; 2 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; 3 - Hospital CUF Torres Vedras

Resumo

Introdução: O aconselhamento contraceptivo no puerpério reveste-se de especial importância, devendo responder de forma individualizada às expectativas e necessidades de cada mulher.

Objectivos: Procurou-se caracterizar uma amostra de puérperas, compreender as suas necessidades e preferências contraceptivas, bem como avaliar fatores que influenciem a escolha de Contraceção reversível de longa duração (LARC) no pós-parto.

Metodologia: Estudo transversal, realizado através de um questionário distribuído a puérperas internadas em dois hospitais portugueses.

A comparação de variáveis contínuas foi realizada utilizando o teste t para amostras independentes e de variáveis categóricas utilizando o teste qui-quadrado. Foi usada análise de regressão logística e regressão multivariada para averiguar a existência de fatores associados a maior probabilidade de escolher LARC no pós-parto.

Resultados: Entre 241 puérperas inquiridas, 79,2% já tinham utilizado um método contraceptivo no passado, sendo a pílula combinada o mais frequente. Cerca de 41,9% não planearam a gravidez, das quais 47,5% eram utilizadoras de um método contraceptivo na altura que engravidaram.

A grande maioria pretendia utilizar algum método contraceptivo no pós-parto, valorizando a eficácia e segurança.

Cerca de 40,2% admitiu considerar a utilização de métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) no pós-parto. Essa intenção foi influenciada pela idade (mulheres com >35 anos menos propensas a escolher LARC, OR 0,357; IC 95% 0,151 a 0,820), país de origem (puérperas provenientes do continente americano mais propensas a ponderar LARC, OR 2,995; IC 95% 1,200 a 7,952) e utilização prévia dos mesmos (OR 3,654; IC 95% 1,616 a 8,849).

As inquiridas consideraram o aconselhamento por médicos e outros profissionais de saúde fonte preferencial de informação.

Conclusões: A maioria das puérperas tencionava utilizar contraceção no pós-parto, no entanto consideraram-se desinformadas sobre a temática. Devem ser desenvolvidas estratégias que procurem melhorar a eficácia do aconselhamento, nomeadamente através da desmitificação de questões relacionadas com os LARCs, bem como a acessibilidade aos métodos contraceptivos no período pós-parto.

Palavras-chave: Contraceção, Pós-parto, Contraceção reversível de longa duração

PO - (22632) - IMPLANTE SUBCUTÂNEO PROGESTATIVO NO PUERPÉRIO: A NOSSA REALIDADE

Ana Elisa Sousa¹; Filipa Ladislau¹; Catarina Costa¹; Noemi Curzel¹; Inês Santos¹; Liliana Perpétuo¹; Mafalda Barros¹; Patrícia Amaral¹; Sara Nascimento¹; Elsa Landim¹; Ana Paula Ferreira¹

1 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Resumo

Introdução: O implante subcutâneo com etonogestrel é um método contraceptivo reversível de longa duração (LARC), passível de ser colocado na enfermaria de puerpério com facilidade. Não tem efeitos sobre o aleitamento materno, a eficácia não depende da adesão da utilizadora e não implica contraceção adicional.

Objectivos: Caracterizar a população de puérperas que colocaram o implante subcutâneo em 2022, no Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca (HFF).

Metodologia: Estudo observacional, transversal e descritivo, com uma amostra de 57 puérperas do HFF, que colocaram implante subcutâneo com etonogestrel em 2022, antes da alta hospitalar.

Resultados: Na amostra, verificou-se que a média de idades foi 28 anos (DP +/- 7.1), com média de paridade 3 e moda de 1 (máximo 7 e mínimo 1). Da população avaliada, 17.5% tinha realizado pelo menos uma interrupção voluntária da gravidez. Sobre o método contraceptivo prévio, 36.8% utilizava contraceção oral, 26.3% não utilizava nenhum método, 5.3% tinha implante subcutâneo, 5.3% utilizava preservativo, 3.5% tinha um dispositivo intrauterino, 3.5% utilizava contraceção injetável e 19.3% não tinha registo do método.

Constatou-se que 61.4% das puérperas foram referenciadas ao serviço social, sendo os principais motivos: condições socioeconómicas desfavoráveis (38.6%), gravidez mal vigiada (22.8%) e paridade superior a 5 (14.0%).

Verificou-se que, até ao final de julho de 2023, 7.0% destas utentes retiraram o implante colocado em 2022 e que 5.3% associaram a toma de contraceptivos orais combinados ao implante de etonogestrel.

Conclusões: Um aconselhamento anticoncepcional adequado no puerpério potencia um melhor controlo do período intergestacional por parte da mulher e ajuda a evitar gravidezes indesejadas. Da população estudada, uma grande percentagem optava por métodos não-LARC ou não utilizava qualquer método antes da gestação em causa e a maioria apresentava dificuldades sociais, pelo que se infere que o período pós-parto constitui um momento oportuno para a educação para a saúde e planeamento familiar.

Palavras-chave: Implante subcutâneo, Puérperio

PO - (22635) - MITOS DA CONTRACEÇÃO PÓS-PARTO - UM ESTUDO TRANSVERSAL, NUM HOSPITAL CENTRAL EM PORTUGAL

Andreia Lima Martins¹; Joana Machado Gomes¹; Maria Silva Ferreira¹; Maria José Areias¹; Andrea Lebre¹; Jorge Braga¹

1 - Centro Materno Infantil do Norte

Resumo

Introdução: O pós-parto é uma fase de grande mudança e adaptação na vida da mulher, sendo a contraceção muitas vezes descuidada. Contudo, de forma a evitar uma nova gravidez, ou a permitir o espaçamento recomendado entre gravidezes, é essencial garantir uma contraceção eficaz neste período. Esta escolha deve ter em conta as preferências da mulher, mas também o aleitamento, as comorbilidades maternas e as contraindicações de cada método, pelo que um correto aconselhamento é imprescindível.

Objectivos: Avaliar o conhecimento das puérperas acerca da contraceção no pós-parto, no Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), de Junho a Agosto de 2023.

Metodologia: Conduzimos um estudo transversal que consistiu na entrega de um questionário sobre mitos e verdades da contraceção no pós-parto, no puerpério do CMIN, a todas as mulheres fluentes em língua portuguesa. Após preenchimento do questionário, foi entregue um folheto informativo no tema. A análise dos dados foi realizada com recurso ao SPSS versão 27.

Resultados: Foram obtidas respostas a 172 inquiridos. A maioria das puérperas (65,3%) acredita ser verdade que enquanto amamenta, não deve usar métodos contraceptivos com uma componente hormonal, para evitar a passagem de hormonas para o leite materno. Métodos de longa duração de ação, foram considerados por 49,1% das entrevistadas como sendo evitáveis caso planeassem engravidar em 2-3 anos, por um mais demorado retorno posterior à fertilidade, e foram considerados ainda como métodos não possíveis de colocar no pós-parto imediato por 71,1%. Quase metade das puérperas (49,1%), considerou que a laqueação das trompas poderia ser realizada quer durante o parto vaginal, quer durante uma cesariana. Em média, as puérperas responderam corretamente a 6,35/11 questões e apenas 1/172 inquiridas obteve pontuação total.

Conclusões: Um considerável número de puérperas demonstra desconhecimento sobre os diferentes métodos contraceptivos, incluindo aqueles mais comumente usados no pós-parto. É importante abordar este tópico durante a gravidez e reforçá-lo no pós-parto.

Palavras-chave: contraceção, puerpério

PO - (22700) - PRÁTICAS CONTRACETIVAS EM MULHERES QUE SOLICITARAM INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Margarida Figueiredo¹; Joana Teles¹; Ana Rita Gaspar¹; Marisa Pinheiro¹; Helena Nascimento¹; Anabel Ferreira¹

1 - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Resumo

Introdução: A contraceção é uma área de vital importância na saúde da mulher, cujo principal objetivo é evitar a gravidez. Quando não é utilizado nenhum método contraceptivo, quando este falha ou quando é usado incorretamente pode ocorrer uma gravidez não planeada e não desejada. Nestes casos, desde 2007, as mulheres portuguesas têm a opção de recorrer à interrupção voluntária da gravidez (IVG), sendo o prazo legal em Portugal as 10 semanas de idade gestacional.

Objectivos: O presente trabalho tem como objetivo conhecer a realidade da Consulta de Aconselhamento Reprodutivo do Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV), comparando os métodos contraceptivos utilizados antes e após a IVG, destacando as mudanças nas preferências, eficácia e orientação médica.

Metodologia: Foram incluídas as 231 doentes que recorreram à consulta de Aconselhamento Reprodutivo do CHBV no ano de 2022. Não foram incluídas doentes que optaram por não realizar IVG na consulta subsequente ou que já tinham ultrapassado o prazo legal.

Resultados: Foram realizadas 231 IVG no período supracitado. 33,0% das mulheres referiam não usar qualquer tipo de método contraceptivo. O método contraceptivo mais utilizado eram os estroprogestativos orais (31,3%), seguido pelo preservativo (20,9%) e pelos progestativos orais (6,1%). Após a realização da IVG, 21,6% das mulheres faltaram à consulta de seguimento, não existindo por isso informação do método contraceptivo escolhido. Das 181 mulheres que mantiveram seguimento, 37,7% optaram por métodos de longa duração (26,0% optaram pelo DIU, 10,4% pelo Implanon e 1,3% pela laqueção tubar). 31,2% optaram por utilizar estroprogestativos orais, 5,6% anel vaginal e 3% optou por progestativos orais.

Conclusões: A comparação dos métodos contraceptivos antes e depois de uma IVG reflete a importância do papel do médico na orientação das doentes para evitar futuras recidivas na consulta. Após IVG, muitas reavaliam o método previamente usado, sendo que a maior parte deu prioridade aos métodos de longa duração.

Palavras-chave: IVG, Método Contraceptivo