

CONSULTA DE PF, PARA ALÉM DA CONTRACEÇÃO

CL - (22644) - UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO TAL-REEVES - SERÁ RELEVANTE?

Mafalda Castro Neves¹; Beatriz Teixeira¹; Rodrigo Realista¹

1 - Centro Hospitalar São João

Resumo

Introdução: Os dispositivos intrauterinos (DIUs) são uma das formas mais eficazes de contraceção, com taxas semelhantes à da contraceção definitiva, com a vantagem da sua reversibilidade. Existem disponíveis dois tipos de dispositivos (hormonais DIU-LNG e não hormonais). O fácil acesso a nível nacional e a longa duração de ação, fazem com que este seja um método cada vez mais pretendido. O posicionamento dos dispositivos poderá ter impacto não só na sua eficácia (principalmente nos não hormonais, DIU-Cu), assim como na sintomatologia referida após colocação.

Em 2022 Michael G Tal e Mathew F Reeves, et al, propuseram uma classificação para o posicionamento destes dispositivos no útero, para uniformização mundial.

Objectivos: Tendo em conta esta nova classificação, aplicamos aos dispositivos colocados num centro hospitalar terciário universitário.

Metodologia: Foi efetuado um estudo observacional, entre Dezembro/2022 e Agosto/2023, usando a imagem 3D obtida após colocação de dispositivos colocados por 4 profissionais, classificando com base na classificação Tal-Reeves.

Resultados: Foram colocados 86 dispositivos (25 DIU-LNG 19.5mcg, 52 DIU-LNG 52mcg, 9 DIU-Cu), destes apenas 4 foram colocados na posição B (4.7%) e 1 na posição C (1.2%). Todos os dispositivos colocados na posição B ou C eram de levonogestrel (LNG), pelo que se optou por reavaliação dentro de 3 meses nos dispositivos classificados como B, e a recolocação do dispositivo com a posição C. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o profissional de saúde, o tipo de dispositivo ou o uso de pinça de Pozzi.

Conclusões: Em suma, a classificação proposta por Tal-Reeves é vantajosa na prática clínica e para uniformização de classificação de posicionamento de DIUs. No futuro esperamos poder correlacionar as diferentes categorias com eficácia, efeito de migração e sintomas laterais referidos pelas utentes.

Palavras-chave: DIU, DIU-Cu, DIU-Cu, Tal Reeves, posição

CONTRACEÇÃO EM DIFERENTES CULTURAS

CL - (22699) - AVALIAÇÃO SOBRE CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIA EM CONTRACEÇÃO EM DIFERENTES CULTURAS

Francisca Magno¹; Mafalda Pinheiro¹; Ana Simões¹; Guida Gomes¹; Filomena Sousa¹; Fátima Palma¹; Marta Espanhol Brito¹

1 - Maternidade Alfredo da Costa, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Resumo

Introdução: Num mundo cada vez mais globalizado, onde o papel da mulher na sociedade difere entre diferentes culturas, é essencial perceber de que forma é que estas diferenças poderão influenciar conhecimentos, acessibilidade e escolha do método contraceptivo.

Objectivos: Avaliar e comparar experiência/conhecimentos sobre contraceção entre mulheres de diferentes origens e culturas.

Metodologia: Estudo observacional através da aplicação de questionário anónimo (13 perguntas) apresentado em duas línguas: inglês e português. Aplicado durante mês de agosto/2023 a mulheres seguidas na nossa instituição, maiores de 18 anos e fluentes na língua portuguesa ou inglesa. Foram criados 3 grupos, atendendo à sua origem/cultura: G1–Europeia; G2–Africana; G3–Sudeste Asiático. As respostas de G1 foram comparadas com G2 e G3. Análise estatística com recurso SPSS versão 24 com significado estatístico se $p < 0,05$.

Resultados: Foram aplicados 63 questionários com a seguinte distribuição G1, $n=38(60,3\%)$, G2, $n=13(20,6\%)$ e G3, $n=12(19\%)$. Quando inquiridas se já teriam tido alguma consulta de planeamento familiar, 26(G1), 3(G2) e 3(G3), responderam afirmativamente ($p < 0,05$). Foi também questionado se tinham tido educação sexual/reprodutiva na escola e a maioria, com exceção de G2, respondeu que não: 21(G1) vs. 5(G2) vs. 9(G3) ($p=0,34$ e $0,31$, respetivamente). A maioria das mulheres considera que a escolha do método deverá ser feita pela própria ou pelo casal (apenas 2 casos em G3 consideraram que esta é responsabilidade do companheiro) e refere que gostaria de ter mais oportunidades para esclarecimento contraceptivo: 25(G1) vs. 9(G2) vs. 7(G3). Ainda em G1, 35 mulheres afirmaram que a sua principal fonte de informação sobre contraceção é profissional de saúde vs. 6(G2) e 3(G3), $p < 0,05$. Salientamos também que a maioria das mulheres em G1($n=37$) e G2($n=10$) sabe que métodos protegem contra infeções sexualmente transmissíveis vs. 4 em G3, $p < 0,05$.

Conclusões: Com base neste estudo, que demonstrou diferenças significativas entre grupos, surge um novo desafio: garantir que tenham acesso a aconselhamento contraceptivo personalizado.

Palavras-chave: contraceção, culturas, conhecimentos

CONTRACEÇÃO, FERTILIDADE E DEMOGRAFIA

CL - (22566) - REMOÇÃO DE IMPLANTES CONTRACETIVOS EM LOCALIZAÇÃO PROFUNDA – EXPERIÊNCIA DE 4 ANOS NUM CENTRO TERCIÁRIO

Inês Gil Dos Santos¹; Tânia Barros¹; Cristiana Moreira¹; Cristiana Andrade¹; Rosa Zulmira Macedo^{1,2}

1 - Centro Materno Infantil do Norte; 2 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

Resumo

Introdução: O implante contraceptivo subdérmico é um dos mais eficazes e mais utilizados métodos contraceptivos, devendo ser inserido em posição subdérmica na parte interna superior do braço. No entanto, nos casos em que a inserção é demasiado profunda, existe um aumento do risco de dano neurovascular devido à anatomia local.

Quando o implante é palpável e subcutâneo, a sua remoção é normalmente rápida. Por outro lado, implantes não palpáveis encontram-se provavelmente demasiado profundos e a sua remoção é mais complexa; esses casos devem ser referenciados a centros especializados na sua remoção, muitas vezes com recurso a técnicas de imagiologia.

A técnica de fluoroscopia consiste na obtenção de imagens múltiplas, contínuas, de raio-X, sendo utilizada no nosso centro como método de imagem complementar à ecografia ou ao raio-X para remoção de dispositivos contraceptivos subcutâneos profundamente implantados.

Objectivos: Apresentação da experiência do nosso centro na abordagem diagnóstica e terapêutica de implantes contraceptivos não palpáveis.

Metodologia: Os casos de implantes contraceptivos não palpáveis foram orientados para remoção em bloco operatório de ambulatório. Após deteção pré-cirúrgica do dispositivo com recurso a ecografia de partes moles e/ou radiografia do braço, as doentes foram submetidas a remoção do implante, sob sedação, com auxílio de fluoroscopia. Foram recolhidos os respetivos dados e realizada análise estatística dos mesmos.

Resultados: No prazo de 4 anos, foram referenciadas à nossa instituição 52 mulheres por implante contraceptivo não palpável. A média de idade das utentes foi de $31,81 \pm 8,86$ anos, com IMC 18,70-37,5kg/m². O intervalo médio de utilização foi de 3,78 anos. Os principais motivos para a remoção foram término de validade (80%) e desejo de gravidez (12%). 38 dispositivos foram colocados no Centro de Saúde e 14 em meio hospitalar.

Conclusões: A utilização da fluoroscopia na remoção dos implantes profundamente localizados facilita o procedimento e reduz as complicações associadas à remoção cega destes dispositivos.

Palavras-chave: Implante contraceptivo; localização profunda; remoção difícil; fluoroscopia

CONTRACEÇÃO NO SEC. XXI

CL - (22638) - INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA CONTRACEÇÃO: “CALM” NA REVOLUÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE DA MULHER

Catarina Toscano¹; Francisca Vilaça¹; Diogo Fonseca²; Vera Silva¹; Ana Sousa¹

1 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.; 2 - Engenheiro Informático

Resumo

Introdução: A inteligência artificial (IA) refere-se à inteligência demonstrada por um sistema computacional. Nos últimos anos tem existido uma crescente utilização da IA na área da saúde. Os últimos avanços tecnológicos estão relacionados com desenvolvimento de modelos de linguagem.

Existem modelos de linguagem treinados para interpretar grandes quantidades de textos, conseguindo gerar novas tarefas a partir de instruções ou exemplos. Esses modelos podem ser utilizados numa grande variedade de aplicações, como sistemas de diálogo, sumarização de texto, e tradução. O objetivo é melhorar a capacidade de compreensão e gerar texto em linguagem, particularmente em cenários complexos.

Objectivos: Criar uma aplicação de conversação, CaLM (*Contraception Assistant Language Model*), usando modelos de linguagem, que compreende os Consensos sobre Contraceção 2020, da Sociedade Portuguesa de Ginecologia.

Metodologia: CaLM foi programado para transformar os Consensos sobre Contraceção 2020 (accedidos em https://www.spdc.pt/images/CONSENSOS_FINAL.pdf), numa matriz de conhecimento partilhada com o modelo de linguagem, sendo esta a fonte de informação única. Os modelos de linguagem utilizados foram treinados na língua portuguesa. CaLM é acessível através de site, possibilitando o acesso em equipamento móvel.

Resultados: CaLM está a ser implementada na Consulta de Planeamento Familiar. A resposta dada pelo modelo é “*zero-shot*”, ou seja, o modelo providencia apenas uma resposta fundamentada salientando em que parte dos consensos se baseou.

Para aumentar a confiança e robustez da informação do CaLM, é possível dar *feedback* sobre a veracidade/adequabilidade das respostas aos cenários clínicos colocados. O facto de ser usada apenas uma fonte de informação elimina vieses.

A abordagem usada permite que esta solução possa ser usada para criar aplicações de conversação com base em qualquer outro conhecimento textual.

Conclusões: A IA pode ajudar a minimizar erros aumentando a precisão das decisões clínicas. A implementação da IA pode ser importante na prestação de cuidados de saúde às mulheres em várias áreas, como na contraceção.

Palavras-chave: Inteligência Artificial, Contraceção, Modelos de Linguagem, CaLM