

Resumos das Comunicações Livres de Contraceção e PONTOG – 1ª parte

(18005) - AVALIAÇÃO DA ESCALA DE DOR DURANTE INSERÇÃO DO DIU DE COBRE EM ADOLESCENTES DE 14 A 19 ANOS, EM UM AMBULATÓRIO DA REGIÃO AMAZÔNICA

Laecio Cruz Beleza¹; Maria Da Conceição Ribeiro Simões²; Diego Cesar Forte Turci¹; Marina Finholt Castroviejo²; Leticia De Almeida Trintinaglia²

1 - Maternidade Municipal Mãe Esperança; 2 - Centro Universitário Aparício Carvalho - Fimca

Resumo

Introdução: Apesar da taxa de gestação na adolescência ter-se mantido estável nos últimos anos, as gravidezes indesejadas ocorrem pelo emprego incorreto ou inconsistente de contraceptivos, e não de falha intrínseca ao método. Melhor abordagem é utilizar os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs), o DIU TCu380A possui alta eficácia e taxa de continuidade, praticidade e segurança, recomendado pela ACOG

Objectivos: Este estudo avaliou a escala de dor em dois grupos de adolescentes entre 14 e 19 anos durante inserção do DIU T de cobre com e sem analgesia prévia.

Metodologia: Utilizou-se um questionário com as variáveis: idade, nível de escolaridade, estado civil e história obstétrica. Após a inserção do DIU T de cobre realizou-se outra entrevista, para informar o grau e o tipo da dor (de acordo com a escala EVA) e sensação de lipotimia durante e logo após a inserção. As pacientes foram divididas, de forma aleatória em dois grupos: sem analgesia e com analgesia, que recebeu anti-inflamatório sublingual minutos antes da inserção do DIU.

Resultados e Conclusões: A pesquisa foi realizada em 108 pacientes, sendo 16(14,81%) entre 14 e 15 anos, 37(34,26%) entre 16 e 17 anos e 55(50,93%) entre 18 e 19 anos; 9(8,33%) estavam cursando ensino superior, 76(70,37%) estavam no ensino médio e 23(21,30%) ensino fundamental. E quanto à história reprodutiva, 84(77,78%) eram nuligestas e 24(27,22%) multíparas. Observou-se que 18(16,67%) das adolescentes do grupo com analgesia apresentaram dor intensa e 28 (25,92%) no grupo sem analgesia 28(25,92%); dor leve 11(10,18%) no grupo com analgesia e 6(5,5%) no grupo sem analgesia; apresentaram lipotimia 9(8,33%) do grupo com analgesia e 4(3,7%) sem analgesia.

Dessa forma, é possível perceber que pacientes que receberam analgesia prévia ao procedimento, relatam um nível de dor menor, o que beneficia as pacientes, visto que o medo e a dor durante inserção do DIU são pontos impeditivos para a escolha do método.

Palavras-chave: ADOLESCENTE; DIU; INSERÇÃO; DOR

(18028) - CASUÍSTICA DE INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Rita André¹; Vanessa Belchior¹

1 - USF Charneca do Sol

Resumo

Introdução: Desde a despenalização da interrupção voluntária da gravidez (IVG) em Portugal, foram realizadas 176.176 interrupções(2008-2017). A região Lisboa e Vale do Tejo registou 57% das IVG(2017). Esta percentagem é superior à de nados vivos nessa região(33,7%) e de mulheres em idade fértil aí residente(27,6%).

Objectivos: Caracterizar as utentes que efectuaram IVG, relativamente às características demográficas; à assiduidade em consultas de PF pré e pós IVG; e aos MC utilizados anteriormente à IVG.

Metodologia: Estudo observacional, analítico e retrospectivo. Incluídas utentes da USF Charneca do Sol, com o código W83- Aborto provocado e W79- Gravidez não desejada (ICPC-2) em 2017-2018. Recolha de dados através do MIM@UF®, SClínico® e RSE. Os dados foram analisados através do Microsoft Office Excel®.

Resultados e Conclusões: Incluídas 43 mulheres (15-45anos), a maioria 26-30 anos; 14 tinham a licenciatura, 18 o 12ºano, 7 escolaridade igual ou inferior ao 9ºano. A maioria não tinha filhos, 11 tinham um filho e 15 tinham pelo menos dois. No grupo das mulheres que nunca realizaram IVG (56%), o motivo mais frequente foi a ausência de MC(54%) e das que utilizavam, a maioria usava o preservativo. Neste grupo, 66,75% nunca frequentaram consultas de PF e 45,8% não compareceram às consultas pós-IVG. No grupo das mulheres que realizaram IVG anteriores, em 58% não se encontra registado o motivo e 32% menciona a não utilização de MC. Neste grupo, 94,7% nunca frequentaram consulta de PF pré-IVG e 52,6% realizaram consulta pós-IVG.

Mulheres em idade fértil são pouco frequentadoras das consultas de PF, sendo necessária maior consciencialização. As consultas pós-IVG foram agendadas num tempo superior ao recomendado, o que pode justificar a não comparência, perdendo-se a oportunidade para a sensibilização. Cabe ao médico de família(MF), o acompanhamento da mulher e o aconselhamento sobre o método contraceptivo (MC) nas consultas de Planeamento Familiar (PF), para contribuir para a redução de IVG.

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

(18072) - CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS UTENTES QUE SOLICITAM A INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NO HOSPITAL GARCIA DE ORTA (2018-2020)

Catarina Silva¹; Sara Palma¹; Alcides Pereira¹

1 - Hospital Garcia de Orta

Resumo

Introdução: A interrupção voluntária da gravidez (IVG) é um importante indicador de saúde na área do planeamento familiar. Taxas de IVG baixas estão associadas a uma maior acessibilidade a métodos contraceptivos adequados e a uma melhor educação sexual. É importante conhecer as características epidemiológicas da população que solicita a IVG para melhorar a acessibilidade e aconselhamento na área do planeamento familiar.

Objectivos: Descrever a população que solicita a IVG no Hospital Garcia de Orta (HGO).

Metodologia: Estudo observacional transversal. Foram incluídos no estudo todos os casos de IVG realizados no Hospital Garcia de Orta entre Janeiro 2018 e Julho de 2020.

Resultados e Conclusões:

Resultados: Em 2018, no HGO houve 670 casos de IVG e em 2019, 638 casos. No primeiro semestre de 2020 houve 415 novos casos – um acréscimo relativamente a anos anteriores. As características epidemiológicas das utentes que solicitam IVG no HGO têm-se mantido relativamente estáveis entre 2018 e 2020.

Em 2020, 61% das mulheres que solicitaram IVG tinham menos de 30 anos, 12% das quais com menos de 20 anos. A maioria eram nulíparas (40%), solteiras (50%), desempregadas ou com trabalhos pouco qualificados (58%) e 15% eram estudantes. Relativamente à contraceção pré-IVG, 39% das utentes utilizavam contraceptivos orais e 38% não utilizavam nenhum método contraceptivo.

A adesão à contraceção pós-IVG tem sido elevada (2020 – 96%), com uma crescente preferência por métodos contraceptivos de longa duração e reversíveis – 51% *versus* 45% (outros métodos)

Conclusões: O paradigma do planeamento familiar está a mudar e é importante adaptar as estratégias de contraceção às necessidades identificadas. Em relação à nossa população, é urgente investir na educação sexual, facilitar o acesso a consultas de planeamento familiar e incentivar e desmistificar a utilização de métodos contraceptivos de longa duração e reversíveis.

Palavras-chave: Interrupção voluntária da gravidez, contraceção pré e pós-IVG

(18088) - CONTRACEÇÃO E A SUA IMPLICAÇÃO NA MELHORIA DA VIDA SEXUAL

Flávia Vicente¹; Mário Ferreira²

1 - CHUA - Unidade de Portimão; 2 - USF Atlântico Sul

Resumo

Introdução: Actualmente temos ao nosso dispor uma panóplia de métodos contraceptivos que nos permite encontrar a melhor opção para cada mulher. Os antecedentes pessoais são cruciais para a sua seleção. No entanto, quando não há limitações pelos antecedentes, a implicação que o método contraceptivo terá na vida sexual, poderá ser um factor a ter em conta.

Objectivo: Conhecer de que modo os diferentes métodos contraceptivos contribuem, ou não, para a melhoria da vida sexual. Comparar métodos hormonais com não hormonais. Comparar métodos dependentes da utilizadora com métodos não dependentes.

Metodologia: Questionário online, em língua portuguesa, bloqueado a uma resposta por IP, tendo sido validados 625 das 633 respostas dadas.

Os dados estão a ser analisados em SPSS Statistics, para verificação de resultados estatisticamente significativos.

Resultados e Conclusões: Na análise das respostas verifica-se que o método contraceptivo que leva a uma maior satisfação sexual é a laqueação tubar bilateral/salpingectomia 87,5% (n=14 de 16), seguido de todos os métodos de longa duração: Implanon 67,74% (n=21 de 31), DIU cobre 60,86% (14 de 23), SIU 59,09% (26 de 44). Dos métodos de curta duração o que apresenta melhor satisfação é o menos dependente da utilizadora: o anel vaginal 62,79% (27 de 43). O método contraceptivo mais utilizado, a pílula combinada, apresenta uma sensação de melhoria da vida sexual em apenas 42,81% das mulheres (112 de 261). O método com pior resultado foi o preservativo - 25,71% (18 de 70).

A utilização de métodos hormonais vs não hormonais não parece ter influência na melhoria da vida sexual - o método com maior e com menor satisfação são não hormonais.

A eficácia contraceptiva não depender da utilizadora parece ser o grande factor que influencia a melhoria da vida sexual.

Palavras-chave: contraceção, sexualidade

(18096) - A IMPORTÂNCIA DO ACONSELHAMENTO CONTRACETIVO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Sara Palma¹; Helena Presado²

1 - HGO e ESEL; 2 - ESEL

Resumo

Introdução: Anualmente ocorrem 85 milhões de gravidezes não planeadas, que perfazem 40% do total de gravidezes em todo o mundo. Metade terminaram numa interrupção de gravidez, relacionada com as necessidades insatisfeitas de planeamento familiar, pouca adesão, falta de informação, recurso a métodos menos eficazes e ao uso incorreto e descontinuado dos mesmos. Com a pandemia ao COVID-19 acentuaram-se as desigualdades na acessibilidade aos cuidados de saúde das mulheres, e milhões delas correm o risco de perder a capacidade de planear as suas famílias, proteger os seus corpos e a sua saúde. Estima-se que 450 milhões de mulheres em 114 países, com baixos rendimentos (onde se inclui Portugal), utilizam contraceptivos fornecidos pelos sistemas de saúde.

Objectivos: Procurar na literatura construtos sobre aconselhamento contraceptivo em tempos de COVID-19.

Metodologia: Revisão da literatura. Foram incluídos todos os estudos sobre aconselhamento contraceptivo em geral e em período de pandemia COVID-19, realizados nos últimos cinco anos.

Resultados e Conclusões: Os profissionais de saúde têm um papel decisivo na educação para a saúde no aconselhamento contraceptivo, promovendo a capacitação das mulheres e companheiros na escolha informada e consciente do método contraceptivo tal como na garantia de acesso aos serviços e aos métodos. O acesso à contraceção eficaz é considerado uma intervenção economicamente eficaz pois reduzir a mortalidade materna através da prevenção da gravidez não intencional, protegendo a saúde física e mental da mulher. É importante que os direitos das mulheres, especialmente das mais vulneráveis, sejam salvaguardados, protegidos e apoiados. Para isso é necessário que seja garantido, às mulheres, acesso à informação, aos serviços e aos contraceptivos de que precisam de maneira a reduzir as pressões no sistema de saúde para dar resposta às consequências de uma gravidez indesejada. Assim, é necessário estabelecer um ambiente de confiança, privacidade, confidencialidade, não discriminação, respeito e empatia.

Palavras-chave: Aconselhamento contraceptivo

(18114) - "E DEPOIS DA LAQUEAÇÃO TUBAR?"- DESCRIÇÃO DE ALTERAÇÕES MENSTRUAIS APÓS LAQUEAÇÃO TUBAR LAPAROSCÓPICA

Sara Cunha¹; Carolina Carneiro¹; Marcia Marinho²; Inês Reis¹; Cátia Rasteiro¹; Cristina Costa¹; Teresa Teles¹

1 - Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga; 2 - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia -Espinho

Resumo

Introdução: A laqueação tubar bilateral (LTB) é um método contraceptivo amplamente utilizado. Apesar de apresentar elevada eficácia e poucas contraindicações descritas, muitas mulheres referem alteração do padrão menstrual após o procedimento, o que motiva terapêutica médica acrescida.

Objectivos: Avaliar a satisfação em relação à LTB e as alterações menstruais após LTB.

Metodologia: Estudo retrospectivo com dados colhidos através de questionário telefónico 5 anos após a realização de LTB laparoscópica por electrocoagulação entre janeiro de 2014 e março de 2015.

Resultados e Conclusões: Foram incluídas 90 mulheres. A idade média foi 38 anos, 65% na faixa etária dos 31 aos 40 anos. Em 29,7% a paridade era igual ou superior a 3. Não existiam comorbilidades em 79% das mulheres.

Não se verificaram alterações na regularidade dos ciclos menstruais após o procedimento ($X^2=0,321$; $p=0,5$). O método mais utilizado previamente ao procedimento era a contraceção oral combinada e destas mulheres, 63% referem irregularidades após a LTB.

Não houve diferenças antes e depois do procedimento em relação à duração de cataménio ($W=0,193$; $p=0,84$) e à dismenorria ($X^2=0,129$; $p=0,79$).

A alteração do padrão menstrual significativa para a mulher ocorreu em 53% dos casos. Dos casos estudados 20% necessitaram de terapia suplementar hormonal após a cirurgia. No entanto apenas 16,7% referem sentimentos de arrependimento em relação à cirurgia.

Conclusão: A LTB continua a ser amplamente utilizada em mulheres saudáveis. Apesar de não existirem diferenças no padrão dos ciclos menstruais e na dismenorria antes e após o procedimento, 20% das mulheres necessitaram de iniciar/reiniciar terapêutica. A suspensão de métodos hormonais com influência endometrial pode ser um dos fatores implicados na alteração do ciclo menstrual pós LTB. A avaliação do padrão dos ciclos menstruais naturais sem manipulação hormonal deve ser tida em conta e deve fazer parte do aconselhamento pré-cirúrgico para auxiliar uma opção informada.

Palavras-chave: Laqueação tubar bilateral

(19274) - BENEFÍCIOS NÃO CONTRACETIVOS DA CONTRACEÇÃO HORMONAL NA ADOLESCÊNCIA

Raquel Sousa¹; Daniela Melo¹; Vera Ramos¹; Fernanda Águas¹

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

Resumo

Introdução: Na adolescência é frequente a prescrição de contraceção hormonal combinada (CHC) oral com indicação não contracetiva nomeadamente controlo de hemorragias uterinas anormais, dismenorrea e hiperandrogenismo. No entanto, mesmo nesta faixa etária, existem patologias que contraindicam o uso de estroprogestativos.

Os LARCs (Long-Acting Reversible Contraceptives) são uma alternativa contracetiva a considerar podendo ser utilizados nalguns casos de contraíndicação aos estrogénios. Dentro destes, os dispositivos intrauterinos com libertação de Levonorgestrel (DLIU-LNG) aliam uma contraceção eficaz com muito baixo nível de progestativo (6 mcg/24h). Apresentam a vantagem adicional de poder ser usados como terapêutica dirigida.

Objectivos: Salientar a importância dos LARCs na adolescência, particularmente na contraíndicação aos estrogénios.

Metodologia: Descrição retrospectiva relativa ao caso de uma adolescente referenciada ao Serviço de Ginecologia.

Resultados e Conclusões: Descrição do caso: Adolescente de 16 anos, com hemorragia uterina anormal (ciclos irregulares e cataménios abundantes). Nos antecedentes pessoais, referia um episódio de tromboflebite na após início de CHC e dois episódios de trombose venosa profunda (TVP) iliofemoral esquerda subsequentes. O estudo das trombofilias revelou uma heterozigotia para o fator V de Leiden. Foi ainda diagnosticado lúpus com anticoagulante lupico positivo. Foi-lhe entretanto detetado um teratoma do ovário direito com 8.7x6.7x6.4 cm pelo que foi proposta para realização de quistectomia e, em simultâneo, colocação de DLIU-LNG 13.5 mg.

Conclusão: Este caso reflete a problemática de jovens que apresentam patologia ginecológica controlável com CHC e concomitantemente apresentam contraíndicação aos estrogénios. A utilização de um DLIU-LNG é uma solução que permite a obtenção de uma contraceção eficaz associada a benefícios não contracetivos, sem prejuízo para as patologias de base.

Palavras-chave: Contraceção, Adolescência

(19294) - O LUGAR DA CONTRACEÇÃO DEFINITIVA

Daniela Melo^{1,2}; Joana Oliveira^{1,2,3}; Vera Ramos²; Fernanda Águas²

1 - Maternidade Daniel de Matos, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Ginecologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Clínica Universitária de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

Introdução: A maioria das mulheres que utilizam contraceção são saudáveis, não apresentando restrições à escolha de um método contracetivo. Contudo, em algumas situações o uso de contraceção leva ao aumento do risco para a saúde quer pelos efeitos adversos do contracetivo na doença de base quer porque a doença em si, ou o tratamento, interfere com o contracetivo. Apesar da diversidade de métodos contracetivos reversíveis existem ainda situações às quais estes não conseguem dar resposta, pelo que a contraceção definitiva tem o seu lugar na atualidade.

Objectivos: O desenvolvimento de contracetivos reversíveis de ação prolongada, foi ganhando importância por se apresentar como uma alternativa segura e menos definitiva. Contudo, a contraceção definitiva tem como vantagem o facto de não afetar a função hormonal, condição cada vez mais necessária numa atualidade com mais comorbilidades.

Metodologia: Descrição retrospectiva de um caso clínico referente a uma mulher com cardiomiopatia hipertrófica referenciada à consulta de Planeamento Familiar para otimização da contraceção.

Resultados e Conclusões: Doente de 44 anos portadora de Sistema Intrauterino (SIU) com levonorgestrel 20µg, com boa tolerância até ao último mês em que referia *spotting* persistente, pelo que foi referenciada à consulta de Planeamento Familiar de um hospital terciário. Antecedentes pessoais de miocardiopatia hipertrófica (mutação E258K, sem heterozigotia), meningioma e depressão. Medicada com topiramato, risperidona, sertralina, cloridrato de trazodona e diazepam. Gesta 4 Para 4. O exame ginecológico era normal e a ecografia endovaginal revelou útero em anteflexão, com 62x32x51mm, de contornos regulares, normal textura do miométrio e SIU *in situ*, que foi posteriormente removido. Feito o balanço entre benefícios versus riscos e em consonância com o desejo da doente, fez-se proposta para salpingectomia bilateral laparoscópica. Apesar da segurança dos métodos contracetivos atuais, a presença de comorbilidades constitui um desafio do Planeamento Familiar e é em muitos destes casos que a contraceção definitiva pode impor o seu lugar.

Palavras-chave: comorbilidades, contraceção definitiva

(19298) - IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE SEXUAL REPRODUTIVA

Teresa Bombas¹; A. Costa²; Amália Pacheco³; Maria Do Céu Almeida⁴; P. J. Nogueira²; Fátima Palma¹

1 - Sociedade Portuguesa de Contraceção; 2 - S/indicação; 3 - Centro Hospitalar e Universitário do Algarve; 4 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução: O Estado Português esteve entre 59 países que assinaram a declaração para Proteção da Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos durante a Pandemia Covid-19.

Objectivos: Avaliar o impacto da Pandemia no acesso à contraceção.

Material e Métodos: Análise descritiva e univariada dos resultados do Inquérito anónimo, realizado online a profissionais dos Cuidados de Saúde Primários e Serviços de Ginecologia e Obstetrícia, durante o mês de junho de 2020.

Resultados e Conclusões:

Resultados: Foram incluídas 225 respostas, 85% dos cuidados de saúde primários, 13% dos serviços de ginecologia e obstetrícia e 2% de outros locais. Consideraram que o acesso ao planeamento familiar (PF) não esteve disponível 28%, que acessibilidade esteve reduzida 49%, alterada, mas não reduzida 21% e que não se modificou 2%. Foram canceladas 63% das consultas de PF, 32% foram realizadas não presencialmente e 5% presencialmente. O acesso a métodos de curta duração não foi alterado em 60%, esteve alterado, mas não reduzido 20%, esteve reduzido em 15% e que não esteve disponível em 5%. 40% Informaram que o acesso a métodos de longa duração foi cancelado, que foi reduzido 33%, que não foi afetado 16% e que esteve alterado, mas não reduzido 10%. O PF após IVG não foi afetado em 45% dos locais, foi afetado, mas não reduzido em 13%, foi reduzido em 9% e não esteve disponível em 3%. O acesso à contraceção após o parto não foi afectado em 72% dos locais, que esteve alterado, mas não reduzido 16%, que foi reduzido 11% e que não esteve disponível 2%. Informaram que desde o desconfinamento as consultas de PF continuam canceladas 14%, que se mantêm de forma não presencial 13%, que reabriram de forma alterada, mas não reduzida 17% e que foi reaberta na totalidade 7%.

Conclusões: Apesar das orientações o acesso ao planeamento familiar foi reduzido de forma preocupante.