

## Comunicações Livres – Contraceção

**(CL – (22825) – CONTRACEÇÃO NO PLURAL – UMA REALIDADE A DOIS?**

Carolina Veiga e Moura<sup>1</sup>; Inês Gil<sup>1</sup>; Inês Castro<sup>1</sup>; Andrea Lebre<sup>1</sup>; Rosa Zulmira Macedo<sup>1</sup>

1. Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Porto, Portugal

**Introdução:** Embora a responsabilidade contraceptiva recaia com frequência sobre o sexo feminino, o desenrolar de novas perspetivas sobre os papéis feminino e masculino na sociedade tem gerado mudanças na forma como este tema é percecionado.

**Objetivos:** Conhecer a perspetiva masculina sobre contraceção.

**Metodologia:** Preenchimento de questionário on-line dirigido ao sexo masculino, de forma a averiguar as vivências individuais e em casal relativamente a contraceção. O questionário foi disponibilizado nas redes sociais, na primeira metade do mês de setembro de 2023.

**Resultados e Conclusões:** Setenta e oito homens responderam ao questionário. Destes, 55.1% tinham menos de 35 anos, 3.8% entre 35-45 anos e 41% mais do que 45 anos. A maioria reportou ter um parceiro sexual fixo (87.2%). O método contraceptivo em uso era contraceção hormonal combinada em 47.9%, método barreira em 19.2%, LARC em 9.6%, esterilização feminina em 2.7%; em 12.3% uma combinação de vários métodos. A tomada de decisão contraceptiva foi em conjunto em 87.2% dos casos; contudo, em apenas 41% os custos do método foram suportados por ambos.

A grande maioria (93.6%) entende a contraceção como uma responsabilidade mútua, contudo, 5.1% entende que a responsabilidade deve advir de quem é diretamente responsável pelo método. Quando questionados acerca do estigma sociocultural de que a contraceção é responsabilidade da mulher, 17.9% concordaram e 37.2% discordaram totalmente.

Mais de metade (53.8%) conhecia mais do que um método de contraceção masculina. Quando questionados acerca dos principais impedimentos à contraceção masculina, 55.8% destacou a escassa informação existente; 19.5% apontou a ideia pré-concebida de que contraceção é dever feminino; 13% mencionou o estigma de infertilidade associado à esterilização masculina; e 11.7% destacou a desproporcionalidade de acesso a métodos femininos vs masculinos.

As repostas transparecem uma significativa noção de responsabilidade partilhada relativamente à contraceção, bem como recetividade ao papel da contraceção masculina, cuja divulgação é insuficiente.

**Palavras-chave:** contraceção, esterilização, planeamento familiar, contraceção masculina.

**CL – (22869) – EVOLUÇÃO DO POSICIONAMENTO DOS DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS – IMPACTO NA SINTOMATOLOGIA E TAXAS DE CONTINUAÇÃO**

Beatriz Teixeira<sup>1</sup>; Mafalda Castro Neves<sup>1</sup>; Rodrigo Realista<sup>1</sup>; Ana Rosa Costa<sup>1</sup>

1. Centro Hospitalar Universitário de São João

**Introdução:** A avaliação do posicionamento dos dispositivos intrauterinos (DIUs) não está recomendado por rotina, em parte porque a correlação entre o malposicionamento e a sintomatologia ou diminuição da eficácia não está bem estabelecida na literatura. A classificação Tal-Reeves descreve o posicionamento dos DIUs com ecografia 3D de acordo com a sua localização na cavidade uterina e penetração miometrial dos braços.

**Objetivos:** Avaliar a evolução do posicionamento dos DIUs 3 meses após a colocação e descrever a sua associação com sintomas e descontinuação do método.

**Metodologia:** Estudo prospetivo em centro hospitalar terciário com avaliação do posicionamento do DIU utilizando a classificação Tal-Reeves imediatamente após a colocação e reavaliação clínica e ecográfica 3 meses depois, com colheita de dados sobre posicionamento, sintomatologia e descontinuação/recolocação.

**Resultados e Conclusões:** Foram realizadas 55 reavaliações, com 29 (53%) DIUs bem posicionados (Tal-Reeves A0) e 26 (47%) DIUs malposicionados (A1-2 - 18; B0-2 - 3; C0-2 - 5). No grupo de DIUs bem posicionados, 83% das mulheres estavam assintomáticas e 17% referiam queixas algícas ou padrão hemorrágico desfavorável. No grupo de DIUs malposicionados, 31% referiu sintomas associados ao DIU (dor ou perda hemática desfavorável). Houve 5 descontinuações do método neste período (4 por dor e 1 por DIU de cobre ístmico) e 5 recolocações. Todos os casos de descontinuação ou recolocação foram de DIUs malposicionados. Não houve nenhuma expulsão completa neste

estudo. Quanto à evolução do posicionamento, 29% dos DIUs inicialmente bem posicionados encontravam-se malposicionados na reavaliação, e 24% dos DIUs inicialmente malposicionados ficaram bem posicionados após 3 meses.

Com a avaliação da penetração miometrial com ecografia 3D, a percentagem de DIUs malposicionados pode ser superior à descrita atualmente. Apesar da elevada incidência de malposicionamento e da possível associação a sintomas e descontinuação, pode haver uma evolução favorável do posicionamento, o que deve ser tido em conta no aconselhamento e acompanhamento das utilizadoras de DIUs.

**Palavras-chave:** Dispositivo intrauterino, Classificação Tal-Reeves, Adaptação a método contraceptivo, Descontinuação de método contraceptivo

## CL – (22987) – PRÁTICAS CLÍNICAS NA CONTRACEÇÃO – ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA E MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Andreia M Miranda<sup>2</sup>; Joana Figueiredo<sup>3</sup>; Marina Faria<sup>1</sup>

1. Unidade de Saúde Familiar Lusa, Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Ocidental e Oeiras

2. Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo

3. Centro Hospitalar do Oeste, Caldas da Rainha

**Introdução:** A contraceção representa uma componente fundamental dos cuidados em Saúde Reprodutiva. O aconselhamento contraceptivo realizado por profissionais de saúde está associado ao aumento do recurso à contraceção.

**Objectivos:** O objetivo da investigação incidiu sobre as práticas atuais dos médicos de Ginecologia e Obstetrícia (GO) e Medicina Geral e Familiar (MGF) na prescrição de contraceção oral, de longa duração e na adolescência, bem como a influência do 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. Considerada diferença estatisticamente significativa quando  $p < 0.05$ .

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

Os médicos de GO têm mais em conta o progestativo na escolha de contraceção oral ( $p=0.027$ ). Mais frequentemente colocam implante subcutâneo no puerpério ( $p=0.015$ ), bem como o retiram de imediato, perante queixas de aumento de peso ( $p=0.023$ ). Em comparação também colocam mais vezes SIU/DIU em nulíparas ou em qualquer altura do ciclo menstrual ( $p=0.027$ ). Na adolescência, GO exhibe preferência por regimes contínuos na contraceção hormonal combinada (CHC) ( $p=0.036$ ) e o rastreio de clamídia/gonorreia aquando da colocação de SIU é mais realizado por esta especialidade ( $p=0.004$ ).

Por outro lado, os médicos de MGF aconselham mais vezes contraceção adicional na colocação de DIU, independentemente da fase do ciclo ( $p=0.049$ ). MGF condiciona mais as escolhas de CHC de acordo com as opções do Serviço Nacional de Saúde ( $p=3.749e-06$ ), demonstra preferência pela colocação de SIU/DIU no período menstrual ( $p=0.029$ ) e pela remoção imediata de SIU/DIU perante diagnóstico de doença inflamatória pélvica ( $p=3.801e-05$ ).

Os resultados demonstram que as práticas clínicas na contraceção entre as especialidades são 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, ginecologia obstetrícia, cuidados de saúde primários