

Investigação Clínica

PO - (UM16-127) - ADEQUAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO AO RCV DAS MULHERES EM PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DE PF DE DUAS USF

Sara Pinguelo Santana¹; Sara Vidal²

1 - USF Atlântico Norte - ACES Baixo Vouga; 2 - USF Moliceiro - ACES Baixo Vouga

A presença de factores de risco (FR) de doença cardiovascular associada à utilização de alguns métodos contraceptivos (MC) pode implicar um aumento do risco de eventos cardiovasculares. Recomenda-se, por isso, que o aconselhamento sobre o MC a adoptar pelo casal se enquadre nos critérios de elegibilidade(CE) mais favoráveis aos FR presentes, ou seja de "CE1 – sem restrição ao uso do MC" até "CE4 - o uso do MC representa um risco não aceitável para a saúde".

Foi objectivo deste trabalho caracterizar e avaliar a adequação da contracepção ao RCV das mulheres inscritas em consulta de Planeamento Familiar (PF) de duas Unidades de Saúde Familiar (USF).

Estudo observacional e descritivo; População: mulheres inscritas no Programa de PF de duas USFs; Amostra de conveniência: mulheres que recorreram a consulta de PF de dois ficheiros clínicos de duas USFs no ano de 2014; Dados obtidos dos programas MIM@UF® e SAM® e por consulta dos processos clínicos; Análise estatística: SPSS v20.0; Variáveis estudadas: Idade, Índice de Massa Corporal(IMC), tabagismo, número de cigarros/dia, Hipertensão Arterial(HTA), Diabetes melitus(DM), dislipidémia, MC e CE.

Foram avaliadas 435 mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 56 anos (média=35,49 anos). Do total das mulheres 13,5% (n=59) tinham um IMC ≥ 30 Kg/m² e 22,1% (n=96) apresentavam excesso de peso. Das utentes estudadas 119 (27,4%) apresentam hábitos tabágicos, fumando em média 10,13 cigarros/dia; 245 utentes têm mais de 35 anos e destas 27,3% (n=67) fumavam. 8,7% das mulheres apresentava HTA, 3,1% apresentava mau controlo tensional e uma mulher complicações da HTA; o FR dislipidémia estava presente em 22,3% (n=97) das mulheres e 4 apresentavam DM. O MC mais utilizado é a contracepção hormonal combinada (CHC) (66,9% das utentes), seguindo-se o preservativo (6%) e os progestativos orais (5,7%); 6% das mulheres (n=26) não faz uso de qualquer MC. Relativamente ao MC utilizado, 49,7% das utentes utilizavam um MC para cujo uso não apresentavam restrições (CE1); 15,2% faziam uso de MC com necessidade de vigilância específica (CE2); 8,7% utilizavam um MC a que era atribuível CE 2/3, 10,6% (n=46) e 2,8% (n=12) utilizavam respectivamente MC com CE de 3 e 3/4. 5,7% (n=25) utilizavam um MC contra-indicado ao seu RCV (CE4).

O PF é parte integrante da vivência sexual de um casal e o recurso a MC é uma prática comum. É sabido que algumas condições médicas inviabilizam o uso de determinados MC. Atendendo a que 17,3% das mulheres apresentava uma contracepção inadequada ao seu risco cardiovascular (CE 3, 3/4 ou 4) será interessante saber se nestes casos a prescrição é médica ou da iniciativa da própria utente.

O Médico de Família acompanha mulheres em idade fértil, presta cuidados continuados no tempo e em proximidade, o que lhe permite conhecer a história clínica da utente e integrar os seus FR no momento da prescrição do MC. Assim, em mulheres com RCV aumentado é fundamental ter em consideração os CE de cada MC, individualizando a sua escolha. O aconselhamento e informação correcta são fundamentais permitindo uma escolha livre mas de acordo com a sua condição médica.