Investigação Clinica

PO - (UM17-1264) - AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DA PRESCRIÇÃO DO MÉTODO CONTRACETIVO EM MULHERES FUMADORAS COM MAIS DE 35 ANOS

Maria Ramos[1]; Ivone Rodrigues[1,2]; Sofia Santos[1]; Filipa Bagulho[1]; Teresa Tomé[1]; Emília Nina[1]

1 - USF Celasaúde; 2 - US

Introdução e Objetivos:

A toma de contracetivo hormonal combinado (CHC) em mulheres com mais de 35 anos aumenta o risco de eventos tromboembólicos, sendo por isso desaconselhado, independentemente do grau de consumo tabágico e contraindicado se consumo ≥ 15 cigarros por dia. Realizou-se este trabalho com o objetivo de determinar a prevalência de mulheres fumadoras com mais de 35 anos a fazer CHC e aplicar medidas correctoras de forma a diminuir essa mesma prevalência

Metodologia:

Tipo de estudo: Avaliação da qualidade

Dimensão em estudo: Efetividade

Tipo de dados: Resultado

Unidade em estudo: Mulheres inscritas na Unidade de Saúde com idades compreendidas entre 35 e os 54 anos de Janeiro 2014 a Janeiro 2016.

Critérios de Inclusão: Mulheres com idades compreendidas entre 35 e os 54 anos, com codificação (W11) e (W14), e com registo de hábitos tabágicos.

Critérios de exclusão: mulheres com registo de contracetivo à base de progestativo (W11 ou W12), com registo de esterelização (W13) ou preservativo (incluidas no W14), mulheres que não têm método contracetivo atualizado ou hábitos tabágicos atualizados há menos de 3 anos.

Profissionais abrangidos: médicos.

Período de avaliação: 1ª avaliação: 5 de Janeiro 2016; 2ª avaliação: 6 de Setembro de 2016

Fonte de dados: MedicineOne@.

Tipo de avaliação: interna, interpares retrospetiva.

critérios de avaliação: foi definido como padrão/qualidade esperada: Mulheres com mais de 35 anos a fazer CHC não fumam.

Resultados da primeira observação: Identificaram-se 2713 mulheres com idades entre 35 e os 54 anos, sendo 381 fumadoras (14%). Excluiram-se 202 mulheres pelos critérios supracitados, ficando a amostra com 179 utentes, com idade média de 41, 8 anos. Destas, 69 mulheres (38,5%) usavam anel vaginal e 110 (61,4%) usavam contracetivo hormonal combinado.

Medidas corretoras: Durante o mês de Janeiro e Fevereiro de 2016 as utentes foram convocadas telefónicamente pelos investigadores e ficaram com consulta marcada de planeamento familiar para o seu médico de família (MF), no ato do telefonema, para se propôr métodos alternativos. As consultas decorreram até à data da segunda avaliação (6 de Setembro 2016).

Resultados da segunda observação: Após medidas corretoras passou-se de 179 para 165 mulheres fumadoras a usar CHC. Houve 14 mulheres (8%) a mudar o método contracetivo.

Discussão: Houve uma melhoria de 8%. No entanto as medidas corretoras adotadas não tiveram a efetividade pretendida e isso pode ter ocorrido porque algumas utentes poderão não ter entendido o que lhes foi transmitido ao telefone e por sua vez não conseguiram transmitir ao seu MF. Reconhece-se a necessidade de novas medidas interventivas, nomeadamente a realização de sessão de apresentação dos resultados na reunião da USF, para que a intervenção seja mais eficaz. Não foram contabilizados o número de cigarros, e as mulheres que fumam 1 ou 2 cigarros podem desvalorizar e não querer mudar de método contraceptivo. Outra medida interventiva passa também por combater o tabagismo.

Conclusão: Houve uma melhoria de 8%, valor que não pode ser menosprezado. Conseguiu-se diminuir o risco de eventos tromboembólicos em 14 mulheres. Reconhece-se a necessidade de continuar a intervir.