

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde

Intervenção Farmacêutica na Contraceção Hormonal e de Emergência

Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas

Filipe Mendonça Fernandes

Dissertação orientada por: Dr.^a Maria Madalena Pereira

Lisboa, Dezembro de 2012

Índice Geral

Índice de Tabelas	V
Índice de Figuras	VI
Abreviaturas	VII
Resumo	8

Capítulo I Contraceção Hormonal

1 Fisiologia do Aparelho Reprodutor Feminino	10
1.1 Eixo Hipotálamo-Hipófise-Ovário.....	10
1.2 Ciclo Menstrual.....	10
1.2.1 Fase Folicular	11
1.2.2 Ovulação.....	11
1.2.3 Fase Luteínica	11
1.3 Alterações Uterinas no ciclo menstrual.....	12
2 Contraceção Hormonal.....	12
2.1 Contracetivo Oral Combinado	12
2.1.1 Vantagens do COC.....	13
2.1.2 Desvantagens do COC	13
2.1.3 Contraindicações Absolutas.....	13
2.1.4 Risco Tromboembólico	13
2.1.5 Mecanismo de Ação	14
2.1.6 Como Tomar COC	14
2.1.7 Aconselhamento em Caso de Esquecimento.....	15
2.1.8 Contraceção Oral Quadrifásica.....	17
2.2 Contracetivo oral com Progestagénio.....	17
2.2.1 Vantagens.....	18
2.2.2 Desvantagens.....	18
2.2.3 Contraindicações absolutas	18
2.2.4 Mecanismo de Ação	18
2.2.5 Como Tomar POC	19
2.2.6 Aconselhamento em Caso de Esquecimento.....	19
3 Outros Contracetivos Hormonais	21
3.1 Sistema Transdérmico.....	21
3.1.1 Como Utilizar	21

3.1.2 Aconselhamento em Caso de Esquecimento.....	22
3.2 Anel Vaginal.....	23
3.2.1 Como utilizar.....	23
3.2.2 Aconselhamento em Caso de Esquecimento.....	23
3.3 Métodos Só com Progestagénio.....	24
3.3.1 Implante Contraceutivo.....	24
3.3.2 Dispositivo Intra-Uterino com Levonorgestrel.....	25
3.3.3 Injeção de Progestagénio.....	25
4 Interações Medicamentosas.....	25

Capitulo II Contraceção de Emergência

5 Contraceção de Emergência.....	27
5.1 Levonorgestrel.....	27
5.1.1 Mecanismo de Ação.....	28
5.1.2 Posologia e Eficácia.....	28
5.1.3 Contraindicações e Efeitos Adversos.....	29
5.1.4 Interações Medicamentosas e Advertências de Utilização.....	29
5.2 Acetato de Ulipristal.....	30
5.2.1 Mecanismo de Ação.....	30
5.2.2 Posologia e Eficácia.....	30
5.2.3 Contraindicações e Efeitos Adversos.....	31
5.2.4 Interações Medicamentosas e Advertências de Utilização.....	31
5.3 Dispositivo Intra Uterino de Cobre.....	32
5.3.1 Mecanismo de Ação.....	32
5.3.2 Contraindicações e Efeitos Adversos.....	32
6 Contraceção de Emergência em Portugal.....	33
6.1 A Utilização da CE Oral Como Método Contraceutivo Hormonal Regular.....	35
7 Relação Entre CE e IVG.....	36
7.1 Relação entre Consumo de CE e IVG em Portugal.....	36

Capitulo III Intervenção Farmacêutica

8 Intervenção Farmacêutica na Contraceção Hormonal.....	40
9 Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência.....	41
9.1 A Dispensa de Levonorgestrel em Portugal.....	42

9.2 A Dispensa de Ulipristal em Portugal	44
10 Inclusão do Farmacêutico nos Serviços Públicos de Saúde	44
11 Intervenção Ativa do Farmacêutico em Portugal.....	46
Conclusão.....	50
Bibliografia.....	52
Anexos	58

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Procedimentos em caso de esquecimento contraceção quadrifásica	17
Tabela 2 - Dose necessária de progestagénio em mg para inibir a ovulação.....	19
Tabela 3 - Fármacos que reduzem os níveis plasmáticos de contraceptivos	26
Tabela 4 - Critérios de referencia para os serviços médicos	43

Índice de Figuras

Figura 1 - Incidência de efeitos secundários método Yuzpe Vs levonorgestrel.....	27
Figura 2 - Taxa bruta de natalidade em Portugal.....	38
Figura 3 - Numero de interrupções voluntarias da gravidez em Portugal.....	39
Figura 4 - Método contraceptivo utilizado pelas mulheres portuguesas	40
Figura 5 - Utilização de métodos contraceptivos em Portugal, por grupo etário.....	46
Figura 6 - Taxa de natalidade em adolescentes na união europeia em percentagem..	47

Abreviaturas

AIM- Autorização de introdução no mercado

APF- Associação portuguesa para o planeamento familiar

AV- Anel vaginal

CE- Contraceção de emergência

COC- Contraceção oral combinada

DIU- Dispositivo intra uterino

DIU-Cu- Dispositivo intra uterino com cobre

DM- Dispositivo médico

DST- Doença sexualmente transmissível

EUA- Estados Unidos da América

FSH- Hormona folículo estimulante

GnRH- Hormona libertadora de gonadotrofinas

HIV- Vírus da imunodeficiência humana

INE- Instituto nacional de estatística

IVG- Interrupção voluntaria da gravidez

LH- Hormona luteinizante

MSRM- medicamento sujeito a receita médica

MNSRM- Medicamento não sujeito a receita médica

OF- Ordem dos farmacêuticos

POC- Contraceção oral progestativa

RCM- Resumo das características do medicamento

ROF- Revista da ordem dos farmacêuticos

SNS- Serviço nacional de Saúde

ST- Sistema transdérmico

TEV- Tromboembolismo venoso

Resumo

O acesso aos métodos contraceptivos hormonais regulares e de emergência configura para as mulheres a possibilidade de controlar a sua natalidade com elevada eficácia e segurança. A contraceção de emergência deve ser encarada como um método de recurso, a um método principal de contraceção. A sua disponibilidade representa um valioso recurso para as mulheres, ao permitir efetuar uma contraceção com elevado grau de eficácia e segurança após o coito. Devido ao aumento do consumo de contraceptivos de emergência em Portugal, associado à possibilidade em adquiri-los sem intervenção farmacêutica, torna-se necessário perceber o perfil de consumo da contraceção de emergência. O farmacêutico devido à sua proximidade geográfica e permanente disponibilidade para com a população que serve, aliado às suas competências na área do medicamento, assume cada vez mais uma importância crescente ao nível da contraceção hormonal. O recurso à contraceção de emergência representa em grande parte dos casos uma falha contracetiva ou a não utilização de métodos contraceptivos durante o coito. O farmacêutico ao estar diretamente envolvido na dispensa de ambos os métodos tem a capacidade de com a sua intervenção melhorar as praticas contraceptivas entre as mulheres portuguesas e contribuir para a utilização racional de medicamentos.

Os objetivos do trabalho monográfico foram: efetuar uma revisão sobre métodos contraceptivos hormonais incluindo os de emergência e respetiva intervenção farmacêutica em Portugal. Analisar o consumo e utilização da contraceção de emergência em Portugal.

Neste contexto o trabalho desenvolvido consistiu numa revisão sobre os principais métodos contraceptivos hormonais e de emergência. Realizou-se uma análise entre o consumo de contraceptivos de emergência e a interrupção voluntaria da gravidez na tentativa de estabelecer uma relação entre ambos. Explorou-se a ideia da inclusão do farmacêutico na consulta de planeamento familiar e outros serviços em que este poderia representar uma mais valia para a população. Sugeriu-se uma intervenção ativa do farmacêutico em Portugal, com vista a promover a melhor utilização dos métodos contraceptivos à disposição das mulheres.

Relativamente à metodologia utilizada esta consistiu numa pesquisa bibliográfica com recurso ao motor de busca pubmed. Foram ainda realizados contactos com profissionais de saúde responsáveis pelo planeamento familiar, farmacêuticos comunitários, hospitalares, Infarmed, Ordem dos Farmacêuticos e suas homologas internacionais e industria farmacêutica, de modo a obter informações sobre

disponibilidade, consumo e utilização de contraceptivos hormonais incluindo os de emergência.

Concluiu-se que a contraceção hormonal oral é a forma de eleição entre as mulheres portuguesas, sendo por isso um ponto onde o farmacêutico comunitário deve estar particularmente atualizado. O aumento no consumo de contraceptivos de emergência em 2010 sugere a dispensa sem intervenção farmacêutica. Não é possível estabelecer uma relação entre o consumo de contraceptivos de emergência e a interrupção voluntária da gravidez. A intervenção farmacêutica tem o potencial para melhorar a utilização dos métodos contraceptivos entre as mulheres portuguesas.

Palavras Chave- Contraceção de emergência; Levonorgestrel; Ulipristal; Dispositivo intra uterino de cobre; Interrupção voluntária da gravidez; Contraceção hormonal; Intervenção farmacêutica

Capítulo I Contraceção Hormonal

1 Fisiologia do Aparelho Reprodutor Feminino

Para perceber o mecanismo de ação dos contraceptivos hormonais incluindo a contraceção de emergência (CE), é necessário compreender a fisiologia do aparelho reprodutor feminino. Este conhecimento é útil para perceber o período fértil da mulher, altura em que uma falha contraceptiva é potencialmente causadora de uma gravidez.

1.1 Eixo Hipotálamo-Hipófise-Ovário

Ao contrário do homem, a maturação do gameta feminino seguido da sua libertação do ovário, é cíclica, denominando-se ciclo menstrual. A duração do ciclo varia de mulher para mulher, sendo que a média são 28 dias. Existem contudo mulheres com ciclos de 21 a 35 dias. O primeiro dia da hemorragia menstrual é designado como dia 1. No decorrer deste período de tempo a mulher é sujeita a ação de hormonas que vão influenciar a sua fertilidade.

O ciclo menstrual é controlado pelo sistema hipotálamo-hipófise-ovário. No fim do ciclo menstrual o nível de estrogénio e progesterona é baixo, o hipotálamo através do sistema porta hipotálamo-hipofisário vai segregar a hormona libertadora de gonadotrofinas (GnRH). A GnRH vai atingir a hipófise anterior através do sistema porta hipofisário, o que vai conduzir à libertação de gonadotrofinas, nomeadamente a hormona folículo estimulante (FSH) e a hormona luteinizante (LH). A libertação de LH e FSH é controlada por meio de um mecanismo de feedback negativo, o aumento dos esteróides ováricos promove a inibição de libertação de gonadotrofinas^[1-3].

As principais funções da FSH são a maturação dos folículos do ovário e através desta maturação promove-se a libertação de estrogénios que contribuem para o desenvolvimento folicular e promovem o crescimento do endométrio. A LH é responsável pela produção de progesterona pelo corpo amarelo e pela transformação do endométrio, de modo a estar preparado para receber o óvulo^[1-3].

1.2 Ciclo Menstrual

O ciclo menstrual da mulher divide-se em duas fases com duração aproximadamente idêntica: a fase folicular que se inicia com a hemorragia menstrual, e a fase lútea que se inicia depois de ocorrer a ovulação e dura até à degeneração do corpo amarelo^[1-3].

1.2.1 Fase Folicular

No decorrer da fase folicular, os folículos ovários vão-se desenvolver. No processo de crescimento dos folículos, dá-se um aumento da secreção de estrogénio. Na parte final da fase luteínica do ciclo menstrual anterior, as concentrações plasmáticas de LH e FSH estão em níveis baixos. A concentração de estrogénio vai aumentar gradualmente devido a uma estimulação da FSH na parte inicial da fase folicular. No decorrer da fase folicular, a concentração de FSH diminui ligeiramente e a concentração de LH apresenta um ligeiro aumento. Entre o 5º e o 7º dia da fase folicular, um folículo destaca-se dos outros em velocidade de crescimento, e torna-se o folículo dominante do ciclo. Este folículo tem mais recetores para a FSH, e possui maior capacidade de aromatização, conduzindo a um aumento na produção de estrogénio. Este aumento de estrogénio vai desencadear um feedback positivo de curta duração que vai provocar a libertação de GnRH a nível do hipotálamo, a hipófise sensibilizada pela exposição ao estrogénio lança em circulação grandes quantidades de LH, e verifica-se um pico da concentração plasmática de LH, ocorrendo também um aumento de FSH, contudo de menor amplitude^[3].

1.2.2 Ovulação

A ovulação tem lugar devido aos efeitos da LH e FSH nos folículos ovários. A ovulação é desencadeada por um pico de LH que provoca um aumento da libertação de estrogénio, crescimento folicular e maturação do folículo dominante. A ovulação ocorre no 14º dia do ciclo menstrual. O óvulo vai ser libertado para ser captado pela trompa de Falópio. A ovulação ocorre 10 a 20 horas depois do pico de LH. Considera-se o período fértil da mulher 2 dias antes e 2 dias depois da ovulação. Este óvulo poderá ser fecundado por um espermatozoide dentro de 24 a 36 horas^[1-3].

1.2.3 Fase Luteínica

Após a ovulação ter ocorrido, as células tecais e granulosas restantes do folículo vazio são convertidas numa estrutura denominada corpo amarelo. Esta estrutura produz progesterona e estrogénio (em menor quantidade), e devido a esta libertação gera-se um mecanismo de feedback negativo sobre a produção de LH e FSH. A supressão de FSH impede o desenvolvimento de novos folículos, impossibilitando uma nova ovulação no mesmo ciclo. Na ausência de uma gravidez o corpo amarelo vai degenerar no período de 2 semanas. Com a degeneração do corpo amarelo o aporte de progesterona e estrogénio fornecido vai diminuir, o que conduz a um aumento de libertação de LH e FSH e com esta libertação dá-se o início de um novo ciclo menstrual^[1,3].

1.3 Alterações Uterinas no ciclo menstrual

O primeiro dia do ciclo menstrual, é denominado fase menstrual e tem uma duração média de 3 a 5 dias considerando um ciclo de 28 dias. Quando o corpo amarelo degenera, o endométrio fica sem acesso a progesterona e estrogénio, ocorrendo uma constrição uterina que vai privar o endométrio de acesso a oxigénio e nutrientes. O revestimento epitelial do endométrio degenera e dá-se a hemorragia menstrual ^[1,3].

A fase proliferativa acontece quando o ovário esta na fase folicular. Esta tem a duração média de 10 dias e tem lugar após o final da hemorragia menstrual. O aumento da libertação de estrogénio promove o crescimento, espessamento e regeneração do endométrio^[1-3].

A fase secretora ocorre após a ovulação, coincidindo com a fase luteínica. A ação combinada de estrogénio e progesterona vai atuar sobre o endométrio. A influencia da progesterona e estrogénio ao longo do ciclo menstrual tem grande relevância na produção de muco cervical. Quando a influencia do estrogénio é predominante (ovulação) o muco é abundante claro e aquoso, de modo a facilitar a ascensão dos espermatozoides. Depois da ovulação e durante a gravidez a progesterona promove um muco espesso e viscoso que protege o útero e impede a ascensão de espermatozoides^[1,3].

2 Contraceção Hormonal

A contraceção hormonal oral, divide-se em duas classes, a combinada (estrogénio + progestagénio) ou progestativa.

2.1 Contraceptivo Oral Combinado

O contraceptivo oral combinado (COC) ou pílula, como é vulgarmente conhecida em Portugal, é um método contraceptivo composto por formas sintéticas de estrogénio (maioritariamente etinilestradiol) e progestagénio. É comercializado em diferentes dosagens, podendo estas ser fixas (monofásicos), ou variar ao longo do ciclo (bifásicas, trifásicas ou quadrifásicas). Atualmente os mais utilizados são as monofásicas. É um método amplamente estudado e utilizado em todo o mundo, considerado eficaz seguro e reversível. Atualmente os COC contêm uma baixa dosagem de hormonas, podendo ser utilizados pela maioria das mulheres desde que estas não apresentem nenhuma contra-indicação absoluta. Existem vários tipos de COC comercializados em Portugal, compostos por diferentes quantidades de estrogénio e progestagénio, pelo que se a mulher referir uma experiência menos positiva com algum tipo COC, o farmacêutico deve transmitir que pode haver um COC que melhor se adapta as suas características pessoais, e fazer referência para uma

consulta de planeamento familiar, uma vez que os COC são medicamentos sujeitos a receita médica (MSRM). A eficácia do COC é elevada pois a taxa de falha do método é de 0,1 a 1 gravidez em 100 mulheres por ano^[5].

2.1.1 Vantagens do COC

Tal como já referido anteriormente, é um método com uma elevada eficácia contraceptiva, proporcionando uma relação sexual natural, sem a preocupação de uma eventual gravidez não desejada. O COC pode ser interrompido a qualquer altura do ciclo menstrual e a mulher pode engravidar após parar a toma de COC. Contribui ainda para a manutenção de um ciclo menstrual regulado, ou seja a mulher sabe aproximadamente qual o dia esperado para o início da hemorragia de privação. A COC contribui ainda para a prevenção da doença inflamatória pélvica, gravidez ectópica, cancro do ovário e do endométrio, quistos funcionais do ovário e doença fibroquística da mama^[5].

2.1.2 Desvantagens do COC

É um método que exige a toma diária de comprimidos, preferencialmente à mesma hora. O COC não deve ser utilizado em período de amamentação, pois o estrogénio ao inibir a prolactina pode diminuir a quantidade de leite materno disponível. Uma desvantagem que deve sempre mencionada é a de que o COC não protege contra a DST^[5].

2.1.3 Contraindicações Absolutas

A mulher encontrar-se grávida; Presença de hemorragia genital anormal sem diagnóstico conclusivo; Presença de doença cerebrovascular ou coronária; Trombose venosa profunda ou embolia pulmonar; A mulher apresentar uma tensão arterial superior a 160/100 mm Hg; Doença cardíaca valvular complicada; Presença de neoplasia hormonodependente; Doença hepática crónica ou em fase ativa; Mulheres com tumor hepático; Mulheres que apresentem enxaqueca com "aura" em qualquer idade, ou sem "aura" em mulheres com idade superior ou igual a 35 anos; Fumadoras com idade maior ou igual a 35 anos; Não deve ser tomado nos 21 dias seguintes ao parto^[5].

2.1.4 Risco Tromboembólico

Em 1970 foi associado o uso de COC a um maior risco de tromboembolismo venoso (TEV). Este risco foi atribuído principalmente ao estrogénio. A incidência de TEV verificou-se com maior frequência em mulheres expostas a doses elevadas de estrogénio. Presentemente a dose de estrogénio nos COC é substancialmente inferior. Atualmente as taxas de TEV são de 8-10 casos por cada 10000 mulheres/ano, em

utilizadoras de COC que contenha uma dose inferior a 50 µg de etinilestradiol (estrogénio), comparativamente a 4,7 casos por cada 10000 mulheres por ano em não utilizadoras de COC. As mulheres grávidas e em período pós parto, apresentam uma taxa de TEV de 20 casos por cada 10000 mulheres^[6].

O TEV é, portanto, um efeito raro dos COC. O aumento do risco de TEV em mulheres que utilizam COC é menor, comparativamente ao risco que a gravidez por si só provoca. Devido à ocorrência deste efeito secundário ser baixo, o balanço global entre o risco/benefício continua favorável ao COC^[5].

2.1.5 Mecanismo de Ação

Os COC utilizam o sistema de feedback negativo do organismo, de modo a impedir a ovulação. A ação sistémica dos estrogénios e progesterona presentes na COC vai provocar uma diminuição da libertação de GnRH pelo hipotálamo, o que leva a uma diminuição da libertação de FSH e LH pela hipófise. Face aos baixos níveis de FSH, o desenvolvimento folicular não vai acontecer. Sem o desenvolvimento folicular não ocorre aumento do nível fisiológico de estrogénio, o endométrio não se desenvolve, o que vai provocar condições desfavoráveis para a implantação do embrião. A toma diária do progestagénio contido na pílula combinada, vai inibir o pico de LH, impedindo desta maneira a ovulação. O progestagénio tem ainda outras funções que reforçam a eficácia do método como consta no ponto 1.3 do presente trabalho monográfico^[7].

2.1.6 Como Tomar COC

Se a mulher não tomou contraceção hormonal no mês anterior, a toma do COC, deve ser feita preferencialmente no 1º dia do ciclo menstrual. A COC pode ainda ser iniciada em qualquer dia do ciclo menstrual (se a mulher não estiver grávida), no entanto a mulher deve ser informada que deve utilizar um método adicional de contraceção durante 7 dias (o preservativo por exemplo), até haver bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-ovário ^[5,8-14].

As embalagens de COC, estão disponíveis com duas capacidades: 21 e 28 comprimidos. São geralmente embalagens calendário de forma a ajudar a mulher a perceber se tomou todos os comprimidos de forma correta, independentemente da capacidade da embalagem. As embalagens que contêm 21 comprimidos, devem ser tomados diariamente, sensivelmente à mesma hora, durante 21 dias consecutivos, e iniciar um novo blister de COC 7 dias depois. Durante este intervalo de 7 dias é normal ocorrer a hemorragia de privação, que geralmente tem início 2-3 dias após a toma do último comprimido. Nas embalagens que contêm 28 comprimidos, a toma deve ser feita todos os dias sensivelmente à mesma hora, depois de tomar o último

comprimido do blister, inicia-se uma nova caixa (os últimos 4 comprimidos são placebo), ou seja a toma é ininterrupta. Neste caso a hemorragia de privação acontece geralmente 2-3 dias após o início da toma dos comprimidos placebo^[5,8-14].

Se o método prévio de contraceção utilizado pela mulher for um COC (diferente do que vai iniciar), a toma do novo COC deve ser iniciado preferencialmente a seguir ao ultimo comprimido ativo, ou em alternativa, no dia seguinte ao intervalo habitual sem comprimidos ou após os comprimidos placebo^[5,8-14].

Em utilizações prévias de sistema transdérmico (ST) ou de anel vaginal (AV), a mulher deve iniciar preferencialmente a toma do COC no dia da remoção do ST ou AV. Em alternativa, a toma do COC pode ser iniciada no dia em que a aplicação do anterior método contracetivo iria ser realizado^[5,8-14].

Se a mudança realizada for de um contracetivo oral composto exclusivamente por progestagénio, a mulher pode iniciar o COC a qualquer altura do ciclo, contudo deve ser instruída a utilizar um método adicional de contraceção durante 7 dias (o preservativo por ex.)^[5,8-14].

Se o método anterior utilizado, for o dispositivo intra uterino ou implante, a toma da COC deve ser iniciada no dia da remoção dos mesmos^[5,8-14].

No caso de injeção contracetiva de progestagénio, a toma de COC deve ser iniciada na data prevista da próxima injeção^[5,8-14].

No caso de a mulher ter sofrido um aborto no 1º trimestre da gravidez, pode iniciar imediatamente a toma da COC, não necessitando de nenhum método adicional de contraceção^[5,8-14].

Se a mulher abortou no 2º trimestre da gravidez ou se encontra no pós parto, pode iniciar a toma do COC (apenas se não está a amamentar), entre o 21º e o 28º dia após o parto ou aborto, se a contraceção for iniciada posteriormente a este período é necessário um período de 7 dias de um método adicional de contraceção (o preservativo por ex.). No entanto, se já tiverem ocorrido relações sexuais, o risco de gravidez deve ser excluído antes de iniciar o COC^[5,8-14].

2.1.7 Aconselhamento em Caso de Esquecimento

O esquecimento de 1 ou mais comprimidos de COC durante o ciclo menstrual da mulher pode ter diferentes significados, consoante o tempo do esquecimento e a semana em que o esquecimento aconteceu. Na COC existem dois conceitos a reter: é necessário um período de toma ininterrupta de 7 dias de comprimidos ativos para

provocar a supressão do eixo hipotálamo-hipófise-ovário e consequente proteção contraceptiva. O segundo conceito a reter é: quanto maior for o número de comprimidos esquecidos durante um ciclo, e quanto mais próximo o esquecimento estiver do período sem comprimidos, maior é o risco de falha contraceptiva.

Se o atraso na toma de 1 comprimido de COC for inferior a 12 horas, não existe diminuição da atividade contraceptiva e a mulher deve tomar imediatamente o comprimido esquecido e prosseguir normalmente com a toma dos comprimidos até ao fim do blister. Se o esquecimento da toma do comprimido for superior a 12 horas da hora habitual de tomar o comprimido, a eficácia contraceptiva pode estar comprometida e a atitude a adotar depende da semana em que se dá o esquecimento^[15].

Esquecimento de 1 ou mais comprimidos na 1ª semana: a mulher deve tomar o comprimido logo que se lembre, mesmo que isso signifique tomar dois comprimidos no mesmo dia, e prosseguir normalmente com a toma dos comprimidos até ao fim do blister. Deve ser utilizado um método adicional de contraceção durante 7 dias após o esquecimento(o preservativo por ex.). Considerar CE se tiver ocorrido relações sexuais^[15].

Esquecimento de menos de 3 comprimidos na 2ª e 3ª semana: a mulher deve tomar imediatamente o comprimido em falta, mesmo que isso signifique tomar dois comprimidos no mesmo dia. Não são necessárias medidas adicionais de contraceção, se a toma foi efetuada corretamente nos 7 dias anteriores^[15].

Esquecimento de 3 ou mais comprimidos na 2ª e 3ª semana: a mulher deve tomar imediatamente o comprimido em falta, mesmo que isso signifique tomar dois comprimidos no mesmo dia. Deve ser utilizado um método adicional de contraceção durante 7 dias após o esquecimento (o preservativo por ex.). A mulher deve iniciar um novo blister a seguir à toma do último comprimido, não fazendo a pausa entre embalagens. No caso das embalagens de 28 comprimidos a mulher deve iniciar um novo blister a seguir ao último comprimido ativo, descartando os comprimidos placebo. A CE deve ser considerada se não forem tomadas as medidas adicionais de contraceção durante 7 dias ou quando o intervalo sem comprimidos for superior a 7 dias, e ocorrerem relações sexuais^[15].

Se ocorrerem vômitos ou diarreia num período de 3 horas a partir da toma do comprimido, a absorção pode não ter sido completa e deve-se proceder como em caso de esquecimento^[8-14].

2.1.8 Contraceção Oral Quadrifásica

É uma forma de contraceção oral combinada quadrifásica composta pelo progestagénio dienogest e por valerato de estradiol, (estrogénio). A utilização desta forma de COC pode ser vantajosa para mulheres com hemorragias menstruais intensas que desejam fazer contraceção hormonal. A utilização de valerato de estradiol apresenta um perfil de segurança potencialmente superior, contudo não existem dados sobre a utilização em menores de 18 anos. É comercializado em Portugal com o nome Qlaira® em embalagens de 28 unidades. A toma é contínua, à semelhança dos COC com 28 comprimidos. A utilização deste contracectivo específico apresenta algumas diferenças relativamente aos COC, nomeadamente quando este é iniciado fora do 1º dia do ciclo menstrual, sendo necessários 9 dias (em vez de 7) de toma ininterrupta para o bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-ovário^[6,16].

À semelhança dos COC, em caso de esquecimento, o comprimido esquecido deve ser tomado imediatamente, mesmo que signifique tomar 2 comprimidos no mesmo dia. Aplica-se a regra das 12 horas no esquecimento, contudo existem diferenças no modo como proceder em dias específicos do ciclo como se verifica na tabela 1 e a necessidade de utilização de medidas adicionais de contraceção (o preservativo por exemplo)^[16].

Tabela 1 - Procedimentos em caso de esquecimento contraceção quadrifásica Qlaira® (adaptado de referência 16)

Dia do Ciclo	Como proceder em caso de esquecimento
1-2	Utilizar medidas adicionais de contraceção durante 9 dias e continuar normalmente com a toma dos comprimidos até ao fim do ciclo.
3-7	
8-17	
18-24	Iniciar um novo ciclo de 28 dias. Utilizar medidas adicionais de contraceção durante 9 dias.
25-26	Não são necessárias medidas adicionais de contraceção.
27-28	Eliminar o comprimido esquecido, proceder normalmente até ao fim do ciclo. Não são necessárias medidas adicionais de contraceção.

2.2 Contracectivo oral com Progestagénio

A pílula oral com progestagénio (POC) é conhecida em Portugal como a minipílula ou como a pílula de amamentação, uma vez que pode ser utilizada na contraceção da mulher que se encontra em período de amamentação. Em Portugal o único

progestagénio com a indicação de contraceção hormonal oral é comercializada com o nome comercial Cerazette®. É classificado como medicamento sujeito a receita médica. O seu principio ativo é 75µg de desogestrel, dosagem que permite inibir a ovulação. É um método considerado eficaz, contudo a sua eficácia é ligeiramente inferior à COC, sendo a taxa de falha de 0,5 a 1,5 gravidezes em cada 100 mulheres, por ano^[5,15,17,18].

2.2.1 Vantagens

Apresenta-se como uma mais valia para a mulher que deseja fazer contraceção hormonal oral, mas não tolera os efeitos do estrogénio ou apresenta contra-indicações ao uso de estrogénios. É segura durante o período de amamentação uma vez que não altera a quantidade de leite materno produzido. É um método reversível e não afeta a fertilidade da mulher após a suspensão do método. Apresenta ainda a possibilidade de prevenção da doença fibroquística da mama, doença inflamatória pélvica, e do cancro do ovário e endométrio^[5].

2.2.2 Desvantagens

À semelhança da COC não protege contra DST. A POC não regula o ciclo menstrual, podendo acontecer pequenas hemorragias ao longo do ciclo, razão pela qual muitas mulheres abandonam este método. O esquecimento da toma pode conduzir mais facilmente a uma gravidez, comparativamente ao COC, pelo que é da maior importância a toma diária sensivelmente à mesma hora^[5,17,18].

2.2.3 Contra-indicações absolutas

Gravidez, ou suspeita de gravidez; Hemorragia genital anormal sem diagnóstico conclusivo; Neoplasia Hormonodependente^[5,18].

2.2.4 Mecanismo de Ação

Os POC podem inibir totalmente a ovulação (Cerazette®), ou inibi-la de uma forma não constante. A toma diária de progestagénio conduz à diminuição dos picos característicos de LH e FSH a meio do ciclo, prevenindo desta maneira a ovulação. A concentração plasmática constante de progestagénio promove o aumento da viscosidade do muco cervical, o que dificulta a mobilidade dos espermatozoides, impedindo a fecundação. O endométrio sofre também alterações que o tornam desfavorável a implantação do óvulo fecundado. Estes dois mecanismos juntos fazem com que a ocorrência de uma gravidez seja altamente improvável^[1,5,15,19].

Embora não comercializadas em Portugal existem outras apresentações de POC disponíveis em outros países, em que o mecanismo de ação principal é o

espessamento do muco cervical, inibindo desta maneira a fecundação. Na tabela 2 constam as doses necessárias de progestagénio para inibir a ovulação^[20,21].

Tabela 2 - Dose necessária de progestagénio em mg para inibir a ovulação (adaptado de referência 15)

Progestagénio	Dose necessária para inibir a ovulação
Progesterona	300 mg
Ciproterona	1 mg
Dienogest	1 mg
Desogestrel	0.06 mg
Levonorgestrel	0.06 mg
Etonogestrel	0.06 mg
Gestodeno	0.04 mg
Noretisterona	0.4mg
Drospirenona	2mg

2.2.5 Como Tomar POC

Se no mês anterior não tiver sido feita a toma de nenhum contraceptivo hormonal, os comprimidos devem ser tomados ininterruptamente durante 28 dias sem pausas, independentemente de qualquer hemorragia que possa acontecer no decorrer do ciclo. A toma deve ser iniciada no 1º dia do ciclo menstrual, e a toma dos comprimidos deve ser feita com um intervalo de 24 horas. Os comprimidos podem ser iniciados posteriormente ao 1º dia da menstruação contudo é necessário um período de 7 dias de contraceção adicional (o preservativo por ex.)^[5,22].

Se no ciclo anterior, foi utilizado um contraceptivo combinado, a toma deve ser iniciada no dia a seguir à toma do ultimo comprimido ativo de COC ou após ser retirado o AV ou ST^[22].

No caso de o método anterior ser o implante de progestagénio, a toma devera iniciar-se no dia da sua remoção. Se o método anterior for a injeção de progestagénio, dever-se-á iniciar a toma do novo método no dia programado para a próxima injeção^[22].

2.2.6 Aconselhamento em Caso de Esquecimento

O farmacêutico deve estar alerta para a existência de outros POC não comercializados em Portugal, especialmente em zonas turísticas, onde a probabilidade de ser

confrontado com este tipo de situações pode ser mais frequente. Quando questionado, deve identificar o nome comercial do contraceptivo e recorrer à bibliografia disponível ou contactar os centros de informações de medicamentos de modo a identificar qual o princípio ativo do contraceptivo e a concentração do mesmo de modo a perceber qual é o seu mecanismo de ação (tabela 2).

No caso da substância ativa do POC ser noretisterona ou levonorgestrel (em dose que não iniba de forma constante a ovulação), se o esquecimento foi superior a 3 horas, existe o risco de falha contraceptiva. Assim a mulher deve ser aconselhada a utilizar contraceção adicional durante 48 horas (o preservativo por ex.).

No caso da substância ativa do POC ser desogestrel (Cerazette®), se o esquecimento ocorrer por um período inferior a 12 horas, não existe o risco de falha contraceptiva. Se o período de esquecimento foi superior a 12 horas existe o risco de falha contraceptiva e devem ser utilizadas medidas adicionais de contraceção durante 7 dias (o preservativo por ex.)^[18].

Se ocorrerem vômitos ou diarreia nas 3 horas posteriores à toma do POC, deve proceder-se como nos casos de esquecimento. A CE deve ser considerada quando ocorrem relações sexuais não protegidas, em que são esquecidos comprimidos por períodos superiores a 12 horas em POC com mecanismo de ação em que a ovulação é inibida de forma constante, ou quando o atraso for superior a 3 horas em POC em que o mecanismo principal de ação são os efeitos induzidos pelos progestagénios no muco cervical^[18,20,21].

3 Outros Contraceptivos Hormonais

Embora a contraceção hormonal oral seja a forma farmacêutica de eleição das mulheres portuguesas, com o avanço da tecnologia farmacêutica surgiram gradualmente novas formas farmacêuticas de contraceção hormonal. O farmacêutico é a ponte de ligação entre o prescritor e a utilizadora do método e deve desmistificar eventuais preconceitos acerca de métodos que pareçam aos olhos da utilizadora menos eficazes em relação aos métodos convencionais. Para uma utilização racional de medicamentos, nomeadamente a CE, é fundamental que a utilizadora saia da farmácia com todas as indicações necessárias para utilizar corretamente o método contraceptivo escolhido. Podemos diferenciar estes "outros métodos contraceptivos", em dois grupos: os que contêm na sua composição estrogénio e progestagénio e os que contêm exclusivamente progestagénio.

O esquecimento da toma na via oral, é um dos fatores que mais contribui para falhas contraceptivas. Todos estes diferentes métodos têm a mais valia de não necessitarem de um compromisso diário por parte da mulher para fazer a toma diária de comprimidos, podendo contribuir para o aumento da eficácia contraceptiva. Não interferem na vida sexual da mulher. O período em que é necessária intervenção por parte da mulher (substituir o AV ou ST), ou do profissional de saúde (injeção, implante ou DIU), varia de 1 semana a 5 anos. Um ponto comum a todos estes métodos alternativos, é que nenhum fornece proteção contra DST^[22].

3.1 Sistema Transdérmico

É uma forma de administração de norelgestromina (progestagénio) e etinilestradiol (estrogénio) e destina-se a ser utilizado para contraceção feminina. A segurança e eficácia foi estabelecida em mulheres entre os 18 e 45 anos de idade. Em Portugal é comercializado com o nome Evra® e a sua dispensa é sujeita a prescrição médica^[23].

3.1.1 Como Utilizar

O local da aplicação ST, deve ser escolhido de modo à roupa mais apertada não promover o deslocamento do ST. Este deve ser aplicado em pele íntegra, seca, limpa e isenta de pelos. O ST não deve ser aplicado na mama. O ST deve ser aplicado no 1º dia da menstruação, no caso da mulher não estar a utilizar nenhum método contraceptivo hormonal previamente, e este vai ser o dia 1 do ciclo. Se iniciar a aplicação do ST em data posterior, o dia em que aplicar o ST, vai ser o dia 1 do ciclo, sendo necessário um período de 7 dias de utilização de um método adicional de contraceção (o preservativo por ex.). Os ST devem ser substituídos de 7 em 7 dias, a contar do dia 1 do ciclo. Na pratica a mulher vai aplicar um novo ST, aos dias 8 e 15

do ciclo. No dia 22 do ciclo o ST é removido e faz-se uma pausa de 7 dias ocorrendo neste período geralmente a hemorragia de privação. 7 dias depois do dia 22, aplica-se um novo ST, dando início um novo ciclo^[23].

Na situação em que a mulher está a mudar de um COC, para o ST, a aplicação deve ser feita no 1º dia da hemorragia de privação e este vai ser o dia 1 do ciclo. Se o ST for aplicado noutro dia do ciclo, são necessários 7 dias de contraceção adicional (preservativo por ex.). O dia em que é aplicado o ST vai ser o dia 1 do ciclo, procedendo-se como descrito anteriormente^[23].

Se a mulher esta a mudar de um método contraceetivo composto exclusivamente por progestagénio, é sempre necessário um período de 7 dias de contraceção adicional (o preservativo por ex.). O dia em que é aplicado o ST vai ser o dia 1 do ciclo, procedendo-se como descrito anteriormente^[23].

3.1.2 Aconselhamento em Caso de Esquecimento

Se o ST se descolar total ou parcialmente, e este for colocado dentro de um período, não superior a 24 horas, não existe diminuição da atividade contracetiva. Se o desvio for superior a 24 horas, a mulher deve colocar um novo ST e iniciar um novo ciclo, ou seja volta ao dia 1 do ciclo, procedendo à sua troca no dia 8 e 15 do ciclo respetivamente. Um ST, que se descolou, e que apresenta falta de aderência, não deve ser reutilizado. Nestas situações deve ser aplicado um ST novo^[23].

À semelhança dos COC, os desvios ou esquecimentos à troca do ST têm diferentes significados, consoante a semana do ciclo em que se deu o desvio ou esquecimento^[23].

Se o desvio ocorreu na 1ª semana (dias 1-7), deve ser utilizada contraceção adicional durante 7 dias (o preservativo por ex.). O dia da aplicação do ST, passa a ser o novo dia 1 do ciclo. A CE deve ser considerada^[23].

Se o desvio ocorrer na 2ª (dias 8-15) ou 3ª (dias 15-22) semanas do ciclo, por um período inferior a 48 horas, e se o ST esteve corretamente aplicado na semana anterior, não são necessárias medidas adicionais e a mulher deve proceder a troca de ST no dia programado^[23].

Se o desvio for superior a 48 horas. Deve ser aplicado um novo ST e iniciar um novo ciclo (voltando ao dia 1 do ciclo), utilizando medidas adicionais de contraceção (o preservativo por ex.) durante 7 dias^[23].

3.2 Anel Vaginal

É uma forma de administração de etenogestrel (progestagénio) e etinilestradiol (estrogénio), destina-se a ser utilizado para contraceção feminina. A segurança e eficácia foram estabelecidas em mulheres entre os 18 e 40 anos de idade. Em Portugal é comercializado com o nome Nuvaring® e a sua dispensa é sujeita a prescrição médica^[24].

3.2.1 Como utilizar

Para um uso correto do AV, a mulher deve ser instruída a registar o dia da semana e a hora, em que insere o AV na vagina. O AV deve permanecer na vagina durante 3 semanas. A mulher deve ser informada de que o AV nunca deve ser lavado com água quente. O AV deve ser retirado após 3 semanas de utilização, e proceder a uma pausa de 7 dias, em que habitualmente ocorre a hemorragia de privação. Após o intervalo de 7 dias sem o AV, deve ser introduzido um novo AV, sensivelmente a mesma hora e no mesmo dia da semana em que foi introduziu no ciclo anterior^[24].

No caso de não ter sido utilizada contraceção hormonal no ciclo anterior, o AV deve ser introduzido na vagina no 1º dia da menstruação. É ainda possível iniciar este método do 2º ao 5º dia do ciclo menstrual, contudo a mulher deve ser advertida a utilizar um método adicional de contraceção durante 7 dias (o preservativo por ex.)^[24].

Se a mulher utilizou um COC no ciclo anterior, e este foi corretamente utilizado, a mudança pode ser efetuada com segurança a qualquer altura do ciclo^[24].

No caso de a mudança ser de um POC para o AV, deve proceder-se como descrito anteriormente no ponto 2.1.7.

3.2.2 Aconselhamento em Caso de Esquecimento

Quanto maior for o período que o AV estiver fora da vagina e quanto mais próximo o esquecimento estiver relativamente à 3ª semana de utilização maior é o risco de diminuição da eficácia contracetiva^[22,24].

Se o AV estiver fora da vagina por um período inferior a 3 horas não existe diminuição da atividade contracetiva^[22,24].

Se o período de permanência fora da vagina, for superior a 3 horas no decorrer da 1ª e 2ª semana de utilização do AV, a eficácia contracetiva pode estar comprometida. O anel deve ser inserido na vagina logo que possível e devem ser utilizadas medidas adicionais de contraceção durante 7 dias (o preservativo por ex.)^[22,24].

No caso do esquecimento ocorrer na 3ª semana, a eficácia contraceptiva pode ficar reduzida. A mulher deve introduzir um AV novo e iniciar um novo ciclo de 3 semanas, devem ser utilizadas medidas adicionais de contraceção (o preservativo por ex.), durante 7 dias^[22,24].

A CE deve ser considerada quando o período sem AV (4ª semana) foi superior a 7 dias, ou quando o tempo que o AV esteve fora da vagina for superior a 3 horas^[22,24].

3.3 Métodos Só com Progestagénio

A utilização de métodos alternativos de contraceção, constituídos unicamente por progestagénio, pressupõe a intervenção ativa de um profissional de saúde devidamente treinado. Não são destinados para ser aplicados pela mulher. Relativamente à necessidade de utilização da CE, é relevante a data de início do novo método pela mulher, assim como saber se houve uma utilização prévia de contraceptivos hormonais.

A mulher deve ser alertada para a duração da atividade contraceptiva do método utilizado, e antes de iniciar qualquer dos métodos abaixo descritos, a hipótese de uma gravidez deve ser devidamente excluída.

3.3.1 Implante Contraceptivo

É comercializado em Portugal com o nome Implanon®, sendo um implante para aplicação subcutânea destinado a ser inserido por um profissional de saúde. O princípio ativo libertado é o etonogestrel. A segurança e eficácia para este método foram estabelecidas em mulheres entre os 18 e os 40 anos de idade. A duração da atividade contraceptiva é de 3 anos^[25].

Se o método for iniciado sem a utilização prévia de um método hormonal no ciclo anterior, o implante deve ser inserido entre o 1º e o 5º dia do período menstrual^[25].

Se foi utilizado um COC no ciclo anterior, o implante devera ser colocado no dia seguinte à toma do ultimo comprimido ativo ou da remoção do AV ou ST. Em alternativa, pode ainda ser inserido no dia a seguir ao intervalo de 7 dias sem hormonas (no caso dos COC de 28 comprimidos a seguir ao ultimo comprimido placebo), dos diferentes métodos combinados^[25].

Se foi utilizado um método só com progestagénio, a atitude a adotar difere consoante o método utilizado. Se foi utilizada a injeção, a aplicação do implante deve ser efetuada na data programada da injeção seguinte. Se o método anterior foi o dispositivo intrauterino de libertação de progestagénio, a aplicação do implante deve

ocorrer no dia da remoção do dispositivo. Por fim, se o método anterior for a POC, o implante devera ser introduzido no período máximo de 24 horas seguintes à toma do ultimo POC^[25].

Em todos os casos descritos anteriormente, se forem respeitados os intervalos de aplicação, não existe o risco de falha contraceptiva. Contudo, o implante poderá ainda ser introduzido, a qualquer altura do ciclo, sendo necessário um período de 7 dias de contraceção adicional (o preservativo por ex.)^[25].

3.3.2 Dispositivo Intra-Uterino com Levonorgestrel

É comercializado em Portugal com o nome Mirena®. É destinado a ser inserido na cavidade uterina, e o progestagénio levonorgestrel é libertado localmente. Este método é efetivo durante 5 anos. A aplicação do dispositivo deve ser feita 7 dias após o período menstrual^[26]. Após a aplicação não são necessárias medidas adicionais de contraceção^[5].

3.3.3 Injeção de Progestagénio

É uma suspensão injetável de acetato de medroxiprogesterona, destinada a ser injetada intramuscularmente. A utilização deste método não é recomendada a menores de 18 anos. É comercializado em Portugal com o nome Depo-Provera®. Este método destina-se a casos específicos, sendo por isso um contraceptivo de segunda linha. A eficácia contraceptiva é obtida ao fim de 7 dias (recomenda-se o uso do preservativo durante este período). Para manter a eficácia contraceptiva requer uma injeção a cada 12 semanas. O retorno à fertilidade pode não ser imediato^[5,22,27].

4 Interações Medicamentosas

A interação com fármacos pode ser um motivo de falha contraceptiva, como se constata na tabela 3. Quando efetua a dispensa de medicamentos com potencial para diminuir a eficácia de um método contraceptivo, o farmacêutico deve informar a mulher para este risco.

O metabolismo dos contraceptivos hormonais é feito via citocromo P450. Fármacos que possuam a característica de induzir as enzimas do citocromo P450 podem conduzir a um aumento do metabolismo dos contraceptivos hormonais, com possível diminuição da atividade contraceptiva^[28].

Tabela 3 - Fármacos que reduzem os níveis plasmáticos de contraceptivos (adaptado de referência 28)

Fármacos que reduzem os níveis plasmáticos de contraceptivos, ou diminuem a sua eficácia			
Classe	Medicamento	Como proceder em utilização inferior a 2 meses	Como proceder em utilização a longo termo (superior a 2 meses)
Antiepiléticos	Carbamazepina Eslicarbazepina Oxcarbazepina Fenobarbital Primidona Rufinamida Topiramato Lamotrigina	COC/POC Mudar para um método alternativo não afetado por indutores enzimáticos.	COC/POC Mudar para um método alternativo não afetado por indutores enzimáticos
Antibióticos	Rifabutina Rifampicina	No decorrer da toma do indutor enzimático e nos 28 dias posteriores.	
Anti-retrovirais	Ritonavir Tipranavir Saquinavir Darunavir Nelfinavir Fosamprenavir Lopinavir Efavirenz Nevirapina	Considerar a paragem do COC e fazer contraceção injetável, Depo-Medrol®	
Produtos naturais	Produtos compostos por Hiperício		
Outros	Bosentano Modafinil Aprepitant Sugamadex		

O uso concomitante de orlistato (Xenical®MSRM Alli®MNSRM), não inibe o metabolismo dos contraceptivos orais, nem conduz a nenhuma interação medicamentosa. Contudo, em virtude da administração de orlistato poder provocar diarreia intensa, em teoria a absorção pode ser comprometida e a eficácia contraceptiva diminuída se ocorrer diarreia no período de 3 horas após a toma da contraceção oral^[28].

A utilização de antibióticos de largo espectro, não indutores enzimáticos ou que diminuam a recirculação entero-hepática, não conduz a uma diminuição da absorção de contraceptivos orais. Contudo, a administração destes antibióticos pode induzir a diminuição da flora intestinal, com possibilidade de ocorrência de diarreias, devendo a mulher ser advertida para a possibilidade da ocorrência de diarreia e como proceder se esta ocorrer nas 3 horas seguintes à toma do contraceptivo oral^[15].

Capítulo II Contraceção de Emergência

5 Contraceção de Emergência

A contraceção de emergência hormonal com recurso a medicamentos, foi inicialmente proposta por Albert Yuzpe em 1974. Yuzpe observou que a administração oral de estrogénio e progestagénio, induzia alterações endometriais incompatíveis com a implantação, e conseqüentemente prevenia uma gravidez não desejada após uma relação sexual desprotegida^[48]. Em sua homenagem este método foi denominado método Yuzpe. Este consistia na administração oral de 200mg de etinilestradiol e 1 mg de levonorgestrel, em duas tomas separados por 12 horas. Este método foi gradualmente substituído pela administração de 1.5 mg levonorgestrel em duas doses separadas por 12 horas e posteriormente em toma única. A descontinuação da utilização do método de Yuzpe em prole do levonorgestrel, deveu-se à menor incidência de efeitos adversos, nomeadamente vómitos e náuseas (figura 1), assim como a eficácia do levonorgestrel isolado mostrar-se superior. Em 1998 a organização mundial de saúde estabeleceu o regime único com levonorgestrel como o "gold standard" para a CE^[49].

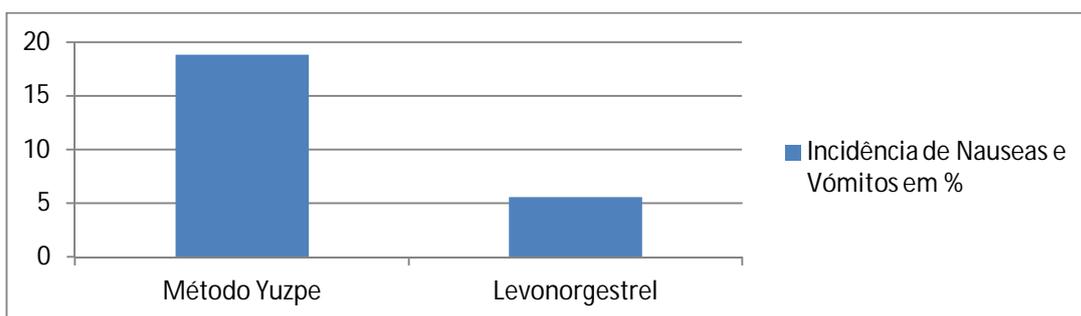


Figura 1 - Incidência de efeitos secundários método Yuzpe Vs levonorgestrel (adaptado de referência 59)

Os métodos disponíveis, com indicação para contraceção de emergência são: o método Yuzpe, o método com progestagénio, método com moduladores dos recetores da progesterona e o dispositivo intra uterino com cobre. Estes métodos diferem entre si quanto à eficácia, incidência de efeitos adversos, necessidade de intervenção médica e classificação de dispensa. Um ponto comum a todos é que nenhum confere proteção contra DST.

5.1 Levonorgestrel

Entre os países da União Europeia, é possível comprar produtos farmacêuticos compostos por levonorgestrel, com indicação exclusiva de contraceção de emergência. De entre os 27 países constituintes da comunidade europeia, apenas Itália, Alemanha e Polónia requerem prescrição médica para adquirir CE. Nos EUA, a

CE apenas está disponível em farmácias, e é classificada como medicamento de venda livre para maiores de 17 anos, sendo necessário documento identificativo com fotografia. Para os restantes casos é necessária prescrição médica. No Japão a CE, está recentemente disponível em farmácias, e a prescrição médica é obrigatória^[57-61].

5.1.1 Mecanismo de Ação

Presentemente é aceite que o levonorgestrel em contexto de CE, na dose de 1,5mg atua através de vários mecanismos, sendo que o principal mecanismo é o atraso ou inibição da ovulação, sendo este conseguido através da interferência que o levonorgestrel provoca na ocorrência do pico de LH a meio ciclo menstrual. Consoante a altura do ciclo menstrual em que a mulher se encontra, o levonorgestrel pode inibir, parcial ou totalmente o pico de LH. Desta maneira impede o desenvolvimento folicular, impedindo ou atrasando a libertação do óvulo. Quando o levonorgestrel é administrado, no início da fase folicular, verifica-se o aumento da duração da mesma. Quando administrado na altura da ovulação pode provocar anovulação. Quando administrado na fase lútea, não parecem ocorrer alterações na morfologia endometrial, assim como na duração do ciclo^[38].

Outros mecanismos responsáveis pela eficácia do levonorgestrel, incluem alterações fisiológicas que induzem alterações que dificultam ou impossibilitam a mobilidade dos espermatozoides, e limitam ou inibem, a entrada de esperma na cavidade uterina 5 horas após a administração oral de levonorgestrel, verifica-se a alcalinização do meio uterino, esta alteração de pH promove a imobilização dos espermatozoides, impedindo a sua progressão. 9 horas após a toma verifica-se o aumento da viscosidade do muco cervical. Este aumento da viscosidade inibe a mobilidade dos espermatozoides^[38].

A informação científica disponível à data, sugere que o levonorgestrel não altera a recetividade endometrial, e não impede a implantação de um óvulo fecundado. O levonorgestrel não é abortivo: se a implantação do óvulo fecundado já ocorreu, este não vai interromper uma eventual gravidez. A utilização de levonorgestrel não afeta a fertilidade da mulher se esta pretender engravidar no futuro^[38,45,51].

5.1.2 Posologia e Eficácia

De modo a obter a máxima eficácia deve ser administrado 1 comprimido (1,5mg de levonorgestrel) após a falha contraceptiva. A eficácia diminui ao longo do tempo: se administrada nas 24 horas seguintes à falha contraceptiva, o método apresenta uma eficácia de 95%. Entre as 24 e 48 horas, diminui para 85%, caindo para os 58% se administrado entre as 48 e 72 horas. Depois das 72 horas a eficácia é desconhecida.

A ocorrência de vômitos 3 horas após a toma, implica a toma de 1 novo comprimido^[2,52,53].

A eficácia do Levonorgestrel em mulheres obesas, parece ser inferior à verificada em mulheres com peso normal^[54-56].

A administração em mulheres com síndromes de má absorção grave, tais como a doença de Crohn, podem conduzir a uma redução significativa da eficácia pois a absorção do levonorgestrel pode estar comprometida^[52,53].

5.1.3 Contraindicações e Efeitos Adversos

A única contraindicação é a mulher encontrar-se grávida, uma vez que a utilização de levonorgestrel não vai apresentar eficácia. É ainda contraindicado no caso de alergia ao levonorgestrel, ou aos excipientes utilizados. As contraindicações associadas ao uso de contraceptivos hormonais não se aplicam à CE^[43].

A mulher deve ser alertada para a possibilidade de ocorrência de efeitos adversos. São geralmente ligeiros e na maioria dos casos desaparecem ao fim de 48 horas. Os efeitos adversos descritos incluem: náuseas, dores abdominais, fadiga, cefaleias, tonturas, tensão mamaria, vômitos, diarreia, menstruação abundante, hemorragias e atraso na menstruação^[52,53].

5.1.4 Interações Medicamentosas e Advertências de Utilização

À semelhança dos contraceptivos hormonais, a concentração plasmática do levonorgestrel pode ser diminuída com a administração concomitante de indutores enzimáticos. A administração concomitante de fenobarbital, fenitoína, primidona, carbamazepina, rifabutina, rifampicina, griseofulvina, ritonavir e hipericão está descrita nos RCM dos produtos compostos por levonorgestrel, para a possibilidade da diminuição da eficácia. Quando o levonorgestrel é administrado a mulheres a fazer terapêutica indutora enzimática, a Royal College of Obstetricians and Gynaecologists recomenda a toma de uma dose dupla de levonorgestrel (3mg). A administração de levonorgestrel a mulheres que se encontrem a amamentar é considerada segura, contudo, por precaução, as mulheres devem evitar amamentar nas 8 horas seguintes à administração de levonorgestrel. O levonorgestrel inibe o metabolismo da ciclosporina, aumentando o risco de toxicidade provocado por esta. As duas marcas comerciais de levonorgestrel disponíveis em Portugal, contêm na sua composição lactose mono-hidratada. As mulheres que apresentem, deficiência de lactase de Lapp ou má absorção de glucose-galactose, não devem utilizar este método^[28,43,52,53].

5.2 Acetato de Ulipristal

Na Europa é comercializado com o nome EllaOne®, e nos EUA tem o nome comercial de Ella®, é classificado como MSRM, nos dois contextos. Não é a primeira opção a considerar para as utilizadoras de contraceção hormonal, pois em virtude do mecanismo de ação do ulipristal este pode diminuir a eficácia dos contraceptivos hormonais. Contudo, o ulipristal, é uma mais valia, quando se pretende fazer a CE oral e já passou mais de 72 horas^[38,43].

5.2.1 Mecanismo de Ação

O ulipristal é um modulador seletivo dos recetores da progesterona de 2ª geração, possui elevada afinidade, para se ligar aos recetores da progesterona. O mecanismo de ação passa pela inibição ou atraso da ovulação, através da inibição da rutura folicular. Após a administração de ulipristal, este vai ligar-se aos recetores da progesterona, impedindo que a progesterona se ligue e exerça o seu efeito fisiológico. A progesterona tem um papel importante na preparação do endométrio para receber o óvulo fertilizado, o bloqueio dos recetores da progesterona pode contribuir para o bloqueio da implantação^[37,38,64,65].

5.2.2 Posologia e Eficácia

A posologia recomendada para a prevenção de uma gravidez, são 30mg de ulipristal. À semelhança do levonorgestrel, o ulipristal deve ser tomado o mais rápido possível após uma relação sexual desprotegida. Os dados de segurança e eficácia são limitados em menores de 18 anos^[38,65].

O ulipristal é mais efetivo em prevenir a ovulação comparativamente ao levonorgestrel, na fase pré ovulatória (1 a 2 dias antes da ovulação) , quando o desenvolvimento folicular atinge 18mm. A administração de ulipristal atrasa a rutura folicular em 59% dos casos, comparativamente a 12% no caso do levonorgestrel^[42].

Contudo, o mecanismo de ação do levonorgestrel, não é exclusivamente a inibição da ovulação, pelo que os dados disponíveis à data suportam que a utilização de ulipristal não demonstra inferioridade até as 72 horas comparativamente, ao levonorgestrel. O ulipristal apresenta eficácia constante ao longo de 120 horas^[37,64].

Mulheres com síndromes de má absorção grave, tal como a doença de Crohn, podem conduzir a uma redução da eficácia pois a absorção do ulipristal pode estar comprometida^[66].

Nas mulheres obesas, com índice de massa corporal superior a 35, a utilização de ulipristal parece ser menos efetiva^[56].

Se a mulher vomitar no período de 3 horas após a toma, deve repetir a mesma^[65].

5.2.3 Contraindicações e Efeitos Adversos

A utilização de ulipristal é contraindicada em caso de alergia ao acetato de ulipristal ou aos excipientes utilizados no comprimido. A utilização de ulipristal é contraindicada, em mulheres grávidas ou quando se suspeita da possibilidade de uma gravidez. Estudos realizados em animais não demonstram teratogenicidade, contudo a experiência na utilização de ulipristal em mulheres grávidas é limitada, assim como os dados relativos a uma gravidez em que houve exposição ao ulipristal. Está ainda contraindicado o seu uso em mulheres que apresentem insuficiência hepática grave, e mulheres asmáticas (asma grave) não controlada de forma suficiente com glucocorticóides orais^[65].

A incidência de efeitos adversos é semelhante à utilização de levonorgestrel^[37].

5.2.4 Interações Medicamentosas e Advertências de Utilização

A metabolização do ulipristal é feita pelo sistema enzimático CYP3A4, pelo que a administração concomitante de indutores enzimáticos, pode conduzir a uma diminuição da concentração plasmática de ulipristal. O aumento do pH gástrico diminui a eficácia do ulipristal, sendo por isso importante investigar o uso concomitante de antiácidos, antagonistas dos recetores H2 e inibidores da bomba de prótons. O uso prolongado de ritonavir (inibidor enzimático), pode conduzir a indução enzimática. O seu uso nestas condições, pode provocar uma diminuição da eficácia do ulipristal^[28,65].

A administração de ulipristal, de forma repetida no mesmo ciclo não é recomendada. Em virtude do seu mecanismo de ação, a utilização de ulipristal pode diminuir a eficácia dos contraceptivos hormonais, bem como a eficácia do levonorgestrel em contexto de CE. As mulheres devem ser aconselhadas a não utilizar CE composta por levonorgestrel, no decorrer de um ciclo em que foi utilizado ulipristal, e devem ser instruídas a utilizar medidas adicionais de contraceção (o preservativo por ex.) até ao fim do ciclo, uma vez que a eficácia dos contraceptivos hormonais pode estar diminuída^[65].

As mulheres que se encontrem, a amamentar, devem ser informadas que não o devem fazer nas 36 horas posteriores à utilização de ulipristal. A composição do comprimido de ulipristal comercializada em Portugal, contém lactose mono-hidratada, e a postura a adotar é igual à referida método com levonorgestrel.

5.3 Dispositivo Intra Uterino de Cobre

Apesar de não ser um método hormonal, a CE com recurso a DIU com cobre (DIU-Cu), é utilizada, pelo menos à 35 anos. É considerado o método de CE mais eficaz que existe atualmente. A taxa de falha é inferior a 1 caso em 1000. Em contexto de CE, o DIU-Cu pode ser utilizado até 7 dias, após relação sexual desprotegida ou falha contraceptiva. Contudo a inserção deve ser feita no prazo de 5 dias. Esta advertência não está relacionada com a segurança do método ou a sua eficácia, mas sim para garantir que o DIU-Cu é inserido antes da implantação, sendo desta maneira o método considerado contraceptivo e não abortivo^[22,66].

A mulher deve ser avaliada por um médico: a aplicação do DIU-Cu em contexto CE requer a intervenção de um profissional de saúde com experiência na aplicação deste tipo de dispositivos, e com a capacidade de identificar infeções pélvicas, DST e uma possível gravidez. Devido a estas exigências, o uso de DIU-Cu na CE é mais restrito, comparativamente à CE oral^[5].

5.3.1 Mecanismo de Ação

O mecanismo de ação preciso é desconhecido. O efeito de corpo estranho intrauterino, associado ao cobre promove reação inflamatória no endométrio. A adição de cobre apresenta ainda toxicidade para os espermatozoides e óvulo e dificulta a implantação^[22].

5.3.2 Contraindicações e Efeitos Adversos

São contraindicações à utilização do DIU-Cu a presença de: tumores no útero ou cérvix, hemorragia vaginal de causa desconhecida, gravidez ou suspeita de gravidez, risco aumentado para a ocorrência gravidez ectópica, presença de DST ou doença inflamatória pélvica, doença de Wilson, ou mulheres alérgicas ao cobre^[67].

Os efeitos adversos são geralmente de carácter transitório, contudo em mulheres que vão utilizar o DIU-Cu como contraceção regular após CE, devem ser informadas para a possível ocorrência de dores abdominais e dor ou desconforto durante as relações sexuais. A mulher deve ainda ser informada para a possibilidade de aumento do fluxo menstrual acompanhado de dor, e ainda para a possibilidade de ocorrência de hemorragias entre ciclos. A incidência de efeitos adversos associados ao DIU-Cu é geralmente maior no 1º mês após a inserção, diminuindo, geralmente, de forma progressiva^[67].

6 Contraceção de Emergência em Portugal

Em Portugal os métodos disponíveis de CE são o método Yuzpe, método progestativo, método com moduladores dos recetores da progesterona e DIU-Cu. As indicações para a CE são a ocorrência de relações sexuais sem recurso a contraceção ou quando foi utilizada contraceção e esta falhou, ou ainda quando existem duvidas acerca da eficácia do método utilizado, e a mulher não deseja uma gravidez. A CE está ainda indicada para mulheres vítimas de agressão sexual^[43]. Segundo a Lei nº12/2001 de 29 de Maio, todas os serviços de atendimento permanente e de urgência do SNS, devem ter disponível a CE, e a seu fornecimento é gratuito. Em Portugal, a legislação existente não menciona a idade mínima para a dispensa de CE. Esta apenas refere que a dispensa deve ser efetuada sob a supervisão de um profissional de saúde, de modo a promover um aconselhamento inicial.

Em Portugal, o método de Yuzpe foi comercializado com o nome Tetragynon®, MSRM, sendo a sua autorização de introdução no mercado revogada em novembro de 2011^[50]. Contudo, se por alguma razão o levonorgestrel não se encontrar disponível, e não se encontrar outra solução disponível em tempo útil, o farmacêutico deve saber que pode recorrer ao uso de contraceptivos hormonais regulares, de modo a recriar o método Yuzpe, em colaboração com um médico, uma vez que pressupõe a utilização de MSRM. Em Portugal este pode ser feito com recurso 2 tomas de 4 comprimidos de Microginon®, com um intervalo de 12 horas^[5].

A CE progestativa é comercializada em Portugal com o nome comercial Norlevo® e Postinor® desde 2001. É um método amplamente utilizado, é considerado seguro e eficaz, se utilizado conforme o recomendado no RCM. A unidade de farmacovigilância do norte informou, após solicitação que, no período de 2000 a 2012 apenas receberam uma notificação relativa a falta de eficácia (com conseqüente gravidez), o que suporta a efetividade do método, se utilizado corretamente. Não existem problemas de acessibilidade à CE progestativa em Portugal, pois esta pode ser encontrada com facilidade em farmácias, parafarmácias, híper e supermercados. Verificou-se ainda que a CE progestativa se encontra efetivamente disponível em centros de saúde e serviços de urgência do SNS para fornecimento gratuito a mulheres que a solicitem.

Em Portugal o ulipristal possui autorização de introdução no mercado (AIM), e a informação disponível no site do Infarmed indica que o mesmo se encontra em comercialização desde agosto de 2010. Contudo, no decorrer do estágio curricular verificou-se que este não se encontrava disponível, para dispensa em farmácia

comunitária. A nível dos centros de saúde¹, e nos de serviços de urgência², o ulipristal não parece estar disponível. À data da realização da presente monografia, a utilização de ulipristal em Portugal, parece ser residual a inexistente. Não é possível afirmar que não é utilizado, pois não se contactou a totalidade de centros de saúde, e serviços de urgência, em Portugal. Contudo, o medicamento possui AIM, e não existe nenhum impedimento legal que bloqueie a sua comercialização. A futura disponibilidade para a dispensa em farmácias comunitárias, centros de saúde e serviços de urgência, deve ser acompanhada pelo farmacêutico, de modo a não ser surpreendido com uma prescrição ou solicitação de informações, e não saber transmitir as informações necessárias à mulher. Deve ainda colaborar ativamente na farmacovigilância, contribuindo assim para o aumento da eficácia e segurança do ulipristal.

O DIU-Cu está disponível em Portugal com o nome comercial Multiload®. Este pode representar uma mais valia para a mulher que procure CE 72 horas após a relação sexual, o farmacêutico pode sugerir a sua utilização, referenciando para o médico quando identificar situações em que o DIU-Cu represente uma solução com maior garantia de efetividade ou segurança para a mulher, nomeadamente quando identificar: alergia comprovada à CE oral disponível; mulheres com doenças que interfiram com a absorção oral de CE, tal como a doença de Crohn; ciclos onde já ocorreu a toma de ulipristal; relação sexual à mais de 72 horas e a mulher apresenta contra-indicações ao uso de ulipristal; uso concomitante de medicamentos, que diminuam a eficácia da CE oral; mulheres obesas.

O farmacêutico numa perspetiva de farmacoeconomia, pode sensibilizar os profissionais de saúde para a utilização do DIU-Cu em contexto de CE, sempre que tal se mostrar possível do ponto de vista clínico, e a mulher deseje um método contraceptivo de longa duração, não apresentando objeção a utilização do DIU-Cu após lhe ser fornecida informação acerca mesmo, pois este método, apresenta a vantagem de poder ser utilizado como método contraceptivo regular, após a sua inserção em contexto CE. O custo médio do DIU-Cu (Multiload® Cu 375) são 25€³, e este é eficaz durante 7 anos [22]. A COC mais barata disponível em Portugal custa 1.56€ e 7 anos de utilização representam 131€, podendo atingir valores muito superiores conforme o COC prescrito.

¹ Contactou-se Centro de saúde Moita (Região Lisboa e Vale do Tejo); Centro Saúde Leiria (Região Centro).

² Contactou-se os serviços de urgência do Hospital São José (Centro Hospitalar Lisboa Central).

³ Preço médio de compra em Farmácias Comunitárias

6.1 A Utilização da CE Oral Como Método Contraceptivo Hormonal Regular

Apesar da utilização repetida de levonorgestrel ser considerada segura, a CE deve ser fortemente desaconselhada como método contraceptivo hormonal regular^[43]. O farmacêutico deve explicar a importância da utilização de um método contraceptivo regular. Numa perspetiva imediata, deve recomendar um método alternativo à CE, o preservativo por exemplo, pois não é sujeito a receita médica é barato e eficaz na prevenção da gravidez e DST. O farmacêutico deve ainda fazer referência para uma consulta de planeamento familiar, se a mulher mostrar interesse em fazer contraceção hormonal.

A utilização regular de CE como método principal de contraceção não deve ser efetuada por diversas razões e estas devem ser explicadas à mulher. A utilização de CE como método regular de contraceção, não tem a garantia de segurança e eficácia a longo prazo. Usada como método contraceptivo hormonal regular, a CE apresenta uma menor eficácia comparativamente aos métodos contraceptivos à disposição da mulher. No caso do levonorgestrel, a sua eficácia está condicionada pelo intervalo de tempo entre a relação desprotegida e a sua toma. A eficácia do levonorgestrel varia entre 95 a 58% na prevenção de uma gravidez. O ulipristal, apresenta uma eficácia constante durante 120 horas, mas, tal como o levonorgestrel, continua a ser menos eficaz do que um método contraceptivo hormonal regular. Segundo o RCM do medicamento EllaOne® (ulipristal), este apenas pode ser utilizado uma vez durante o ciclo menstrual, o que pode ser problemático numa mulher sexualmente ativa, uma vez que o uso de ulipristal é incompatível com levonorgestrel. A incidência de efeitos adversos, ainda que ligeiros e temporários, é superior comparativamente aos métodos contraceptivos regulares^[37,42-44]. Uma desvantagem da CE que também é comum aos outros métodos contraceptivos hormonais, é a não proteção contra DST. Estudos realizados nos EUA, apresentam resultados ambíguos para a relação entre a utilização regular de CE e o aumento de comportamentos de risco, com consequente aumento do risco de exposição a DST^[45-47].

Aliado a todos os fatores referidos anteriormente, se a mulher não se mostrar sensibilizada para a adoção de um método regular de contraceção que não a CE, pode ser útil transmitir que a embalagem de contraceptivos orais combinados mais barata disponível em Portugal, custa 1.56€⁴(0.03mg Etinilestradiol+0.15mg Levonorgestrel), é comparticipada pelo SNS, cabendo ao utente pagar 0.35€ por uma embalagem, que fornece contraceção eficaz para um mês. O preço médio da CE varia

⁴ Preço consultado em 19/10/2012 em <http://www.infarmed.pt/genericos/pesquisamg/pesquisaMG.php>

entre os 10/15€ por embalagem, se a mulher utilizar CE todas as vezes que mantiver relações sexuais, este vai demonstrar-se excessivamente oneroso para a mulher se adquirir na farmácia, ou para o SNS (uma vez que a dispensa em unidades do SNS é gratuita).

A mulher deve compreender que a CE é segura, é eficaz, e sempre que necessário, deve ser utilizada. Contudo, a CE deve ser encarada pelas utilizadoras como um recurso a um método principal de contraceção que falhou.

7 Relação Entre CE e IVG

A CE tem o potencial para ter um grande impacto na gravidez não desejada em todo o mundo. Estima-se que aproximadamente 50% de todas as gravidezes não desejadas poderiam ter sido evitadas se as mulheres tivessem sido informadas convenientemente acerca da CE. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), indica que 68% das mulheres que procuram a interrupção voluntária da gravidez (IVG) eram candidatas à utilização da CE, e se esta fosse utilizada corretamente teria o potencial para reduzir a procura da IVG em 60%. Para este numero ser atingido e uma vez que a maioria das mulheres conhecem a CE importa perceber porque não a utilizaram. É necessário informar melhor as mulheres acerca da CE, assim como promover um fácil acesso à CE [29,30]. Nos EUA, verificou-se uma diminuição de 11% nas taxas de aborto no período de 1994-2000, em resultado do uso da CE^[31].

7.1 Relação entre Consumo de CE e IVG em Portugal

Em Portugal realizou-se um estudo em 2006 com o objetivo de perceber o padrão de utilização da CE entre os utilizadores de farmácias em Portugal. O princípio ativo adquirido foi em 96,1% o levonorgestrel. A idade média das utilizadoras foi de 26,7 anos. Do universo de utilizadoras, 74,8% possuem escolaridade ao nível do ensino secundário ou superior. A maioria (79,5%) refere a utilização de um método regular de contraceção, e em 62,6% dos casos é a primeira vez que utilizam a CE. A CE foi procurada em 99,1% dos casos após uma relação sexual desprotegida, e em 96,6% dos casos a CE foi dispensada dentro do prazo de 72 horas após a relação desprotegida^[32,33].

Entre as utilizadoras que referem utilização previa de CE, 62,7% afirma que utilizou a CE mais do que uma vez no ano corrente. A razão pela dispensa da CE foi em 59% das situações a falha do método contracetivo utilizado, em 37,3% não foi utilizado qualquer tipo de contraceção e em 3,7% das dispensas a mulher apresentou dúvidas

na eficácia do método utilizado. Relativamente aos utentes das farmácias, 96,6% utilizaram a CE conforme o recomendado pelo RCM^[32,33].

Os resultados indicam que o consumo de CE é superior em mulheres que obtiveram informação sobre CE através de terceiros (não profissionais de saúde), e em mulheres que não fazem contraceção regular. Verificou-se uma maior frequência entre as consumidoras de CE que referem a não utilização de qualquer método contraceptivo como motivo para a dispensa e a baixa escolaridade. Este estudo sugere ainda que as utilizadoras frequentes de CE são mais propensas a utilizar este método incorretamente^[32,33].

Em Portugal os CE estão disponíveis desde 2001 com a classificação de medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) nas farmácias. E, desde 2005, encontram-se disponíveis em parafarmácias e em outras superfícies comerciais, em que o farmacêutico não está presente, de forma permanente.

Num contexto em que o aborto ainda era proibido em Portugal, a associação para o planeamento familiar (APF), realizou um estudo em mulheres que fizeram interrupções da gravidez. Os números do estudo referem que 20,8% das mulheres da amostra que realizaram abortos, afirmaram que o método contraceptivo utilizado falhou, e 46,1% não estavam a utilizar qualquer método contraceptivo. Neste mesmo estudo, 85,6% da amostra nunca utilizou CE, e apenas 14,4 admitiu já ter utilizado a CE^[34].

Em 11 de fevereiro de 2007 foi referendado aos portugueses a seguinte questão: "Concorda com a despenalização do aborto se realizado por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas, em estabelecimento de saúde legalmente autorizado". O resultado foi 59.24% a favor do sim e por este motivo o aborto foi despenalizado em Portugal.

A opinião de alguns profissionais de saúde sobre o crescente número de IVG e a não utilização de contraceção durante o coito, é publica. Nuno Montenegro, director do serviço de ginecologia e obstetricia do hospital de São João no Porto, refere que o estado português providencia gratuitamente varios métodos contraceptivos às mulheres, não compreendendo a razão das mulheres não utilizarem os métodos à sua disposição. Jorge Branco, à data coordenador do plano nacional de saúde, refere que no ano de 2009 se realizaram 1632 IVG na maternidade Dr. Alfredo da Costa, sendo que em 87% das IVG se verificou que as mulheres não utilizaram qualquer tipo de método contraceptivo durante o coito^[35,36].

Segundo a Revista da Ordem dos Farmacêuticos (ROF), o consumo de medicamentos com indicação na CE, registou um aumento de 21% em 2010. Foram comercializados em Portugal no período de dezembro de 2009 a novembro de 2010, mais de 263 mil unidades de CE. Contudo, este aumento não foi registado nas vendas de CE nas farmácias, onde estes produtos até registaram um decréscimo na sua procura, sendo vendidas no intervalo referido 190 mil embalagens nas farmácias, uma vez que a CE, está disponível em parafarmácias ou outros estabelecimentos, nomeadamente super e hiper mercados. Nos EUA, demonstrou-se que um aumento da acessibilidade à CE (levonorgestrel), para além da disponibilização em farmácias e clínicas, não conduz a uma diminuição da ocorrência de gravidez não desejada ou diminuição das taxas de aborto. Os estudos demonstram ainda, que o fornecimento antecipado de CE, para utilização posterior, conduz a um aumento do consumo de CE, mas este aumento não conduz a uma diminuição da taxa de gravidez não desejada^[38-40].

Em Portugal, segundo dados oficiais do instituto nacional de estatística (INE), verificou-se uma diminuição do número de IVG (menos 671), e a taxa de natalidade registou um ligeiro aumento de 9,4 para 9,6% no período de 2009-2010 (figura 2). No decorrer deste período (2009-2010) foram vendidas mais 46 mil embalagens de EC, comparativamente ao ano anterior^[41].

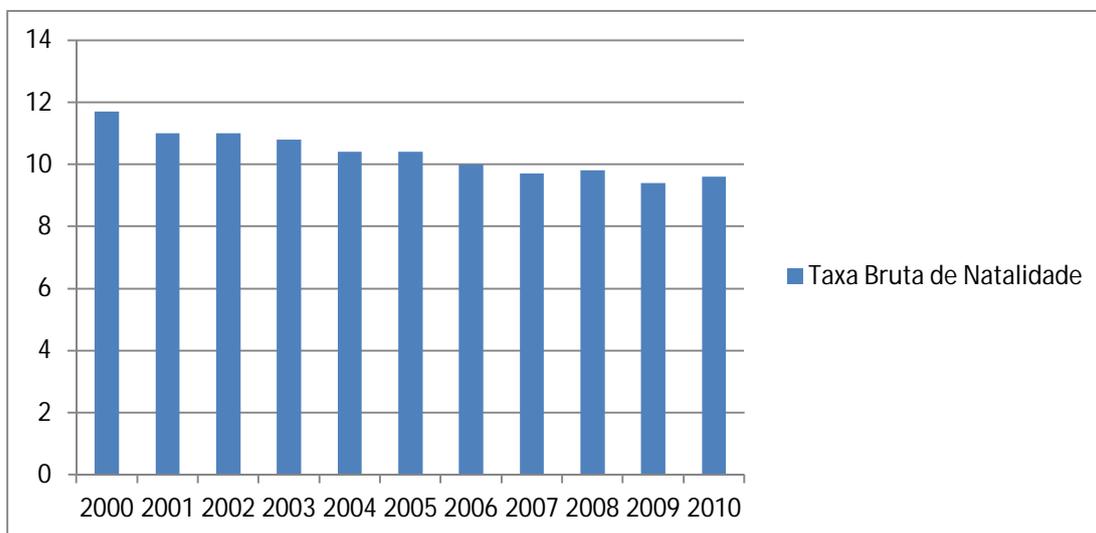


Figura 2 - Taxa bruta de natalidade em Portugal (adaptado de referência 72)

A leitura destes dados é de facto difícil, não existindo estudos acerca da dispensa de CE em outros locais que não a farmácia em Portugal. Contudo, podem colocar-se várias questões como: estaremos a assistir a uma venda indiscriminada de CE sem intervenção farmacêutica?-pois o aumento do consumo não se reflete na diminuição da IVG (figura 3), sugerindo uma toma de CE sem qualquer tipo de aconselhamento.

Estarão as mulheres portuguesas a utilizar a CE como método contraceutivo?-pois o consumo de CE parece estar a aumentar. Para dar resposta a estas perguntas são necessários mais estudos junto do universo da população feminina portuguesa e reforçar o investimento no planeamento familiar. Atualmente não é possível estabelecer uma relação entre o consumo de CE e a IVG em Portugal.

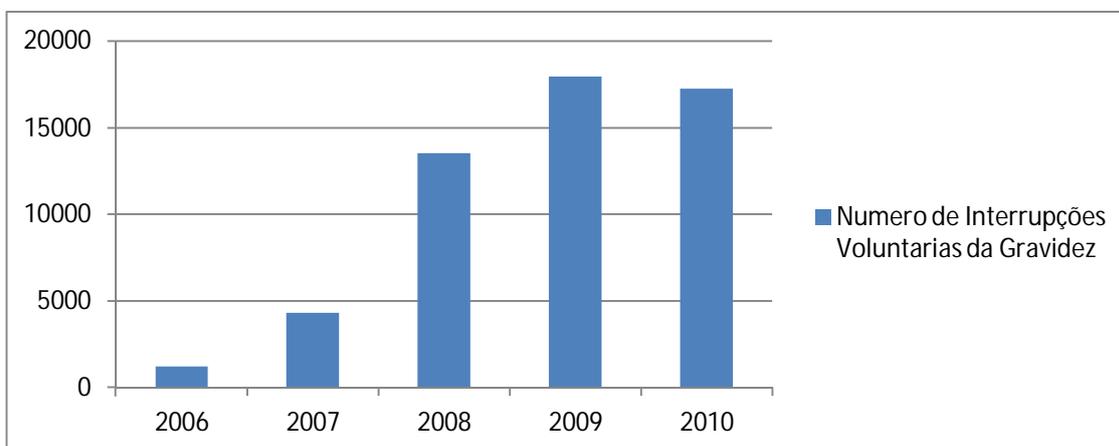


Figura 3 - Numero de interrupções voluntarias da gravidez em Portugal (adaptado de referência 71)

Contudo, é certo que muitas mulheres não utilizam corretamente ou não utilizam de todo os métodos contraceptivos à sua disposição. O crescente numero de embalagens de CE vendidas, sugere que as mulheres portuguesas, ao terem duvidas relativamente à eficácia do seu método contraceutivo após uma relação sexual optam por fazer a CE sem aconselhamento farmacêutico, ou ainda que a usam como método contraceutivo regular. A verificar-se esta situação é importante inverter esta realidade. A alteração da classificação dos produtos constituídos por levonorgestrel com indicação exclusiva de contraceção de emergência, para medicamento de indicação farmacêutica, iria certamente melhorar as praticas contraceptivas das mulheres.

O conceito de que a farmácia, é um espaço de promoção da saúde, onde o farmacêutico está sempre presente, e disponível, para ser consultado pela população, deve ser enfatizado. A rede de farmácias em Portugal abrange todo o território nacional, existindo sempre uma farmácia de serviço que assegura as necessidades das populações, inclusivamente de noite, fins de semana e feriados. Quando uma das premissas da efetividade da contraceção da CE é a toma o mais rápido possível de modo a otimizar a sua eficácia, a facilidade de acesso a um farmacêutico é sem duvida uma mais valia para as populações.

Capítulo III Intervenção Farmacêutica

8 Intervenção Farmacêutica na Contraceção Hormonal

O acesso a informações relativas aos métodos contraceptivos disponíveis é um direito que assiste a mulher, o farmacêutico pela sua disponibilidade geográfica e proximidade com a população que serve, representa muitas vezes uma importante fonte de informação em relação aos métodos contraceptivos. A proximidade que este têm com a população permite estabelecer uma relação de confiança que muitas vezes se traduz num atendimento pelo mesmo profissional durante anos. O conhecimento de toda a terapêutica que a mulher faz permite ao farmacêutico aconselhar as mulheres ao nível dos métodos contraceptivos utilizados, assim como fazer referência para o médico quando identificar um método contraceptivo que seja mais indicado para a mulher.

A contraceção oral representa em Portugal, um dos métodos mais utilizados pelas mulheres como se verifica na figura 4, é por isso um dos pontos em que o farmacêutico comunitário deve estar particularmente atualizado.

Os contraceptivos hormonais regulares são MSRM e fora do contexto do planeamento familiar, a sua dispensa é efetuada em farmácias. A atividade do farmacêutico não se limita a interpretar a receita médica e dispensar os medicamentos que nela constam. O ato farmacêutico que envolve a dispensa de contraceptivos capacita as mulheres para a correta utilização dos mesmos. Cabe ao farmacêutico informar a mulher acerca da posologia, efeitos secundários, contraindicações e possíveis interações associadas ao uso de contraceptivos hormonais. A mulher deve ter conhecimento do grau de eficácia que deve esperar do método contraceptivo utilizado, bem como ter conhecimento de como proceder em caso de falha contraceptiva.

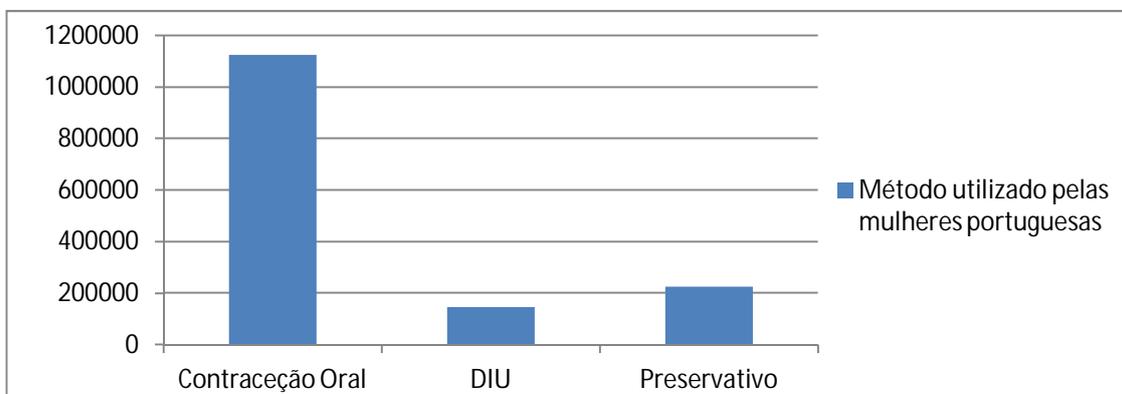


Figura 4 - Método contraceptivo utilizado pelas mulheres portuguesas (adaptado de referência 71)

9 Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência

Nos inquéritos realizados em Portugal, os resultados obtidos indicam um elevado grau de confiança no farmacêutico, juntamente com enfermeiros e médicos^[4]. Ao contrário dos métodos de barreira, em que a falha é perceptível pelo utilizador provocando o alarme, com a utilização de métodos hormonais pode gerar-se a dúvida, se existiu, ou não, falha contraceptiva. O farmacêutico neste ponto pode dar um importante contributo, esclarecendo e informando a população.

O farmacêutico como profissional de saúde próximo da população, deve conhecer os métodos contraceptivos disponíveis, pois ao ser questionado pelo utente sobre uma eventual falha de um método contraceptivo, tem de fornecer em tempo útil uma resposta às suas dúvidas, de modo a proceder à dispensa da CE, se existir o risco de gravidez. Com esta atitude contribui para a utilização racional de medicamentos. Aconteça a dispensa ou não da CE, o farmacêutico deve disponibilizar-se para informar as mulheres sobre métodos contraceptivos incluindo a CE, assim como fornecer informações sobre DST.

A necessidade em fazer a CE configura sempre duas situações: a primeira é a não utilização de métodos contraceptivos, e a segunda é a falência do método utilizado. O recurso à CE quando não foi utilizado qualquer tipo de contraceção durante a relação sexual, configura uma excelente oportunidade de comunicação entre o farmacêutico e as mulheres, sensibilizando-as para a importância da utilização de um método regular de contraceção.

Pretende-se com a intervenção farmacêutica otimizar o sucesso da CE e ajudar a mulher a utilizar corretamente os métodos contraceptivos. Desta forma quem requer a CE, tem acesso a conselhos e informações relativos à sua utilização assim como tem a garantia de acesso a um profissional de saúde altamente diferenciado com a capacidade de esclarecer as suas dúvidas e promover um aconselhamento inicial.

Em anexo (anexo 1) constam casos práticos de dispensa de CE, onde a intervenção farmacêutica contribuiu para a utilização racional de medicamentos.

9.1 A Dispensa de Levonorgestrel em Portugal

Tomando como base o fluxograma efetuado pela ordem dos farmacêuticos (anexo 3), a dispensa de CE fora do ambiente de planeamento familiar deve ser feita pelo farmacêutico, devendo este garantir a confidencialidade de quem a ele recorre. Sempre que possível, a dispensa deve ocorrer num contexto privado. É importante garantir que se comunica com quem vai tomar a CE, pois em determinados casos a CE MNRSM pode não ser a melhor opção: não comunicando diretamente com a utilizadora da CE, não existe a garantia da informação ser transmitida corretamente por terceiros. Neste caso o farmacêutico deve pedir para falar com quem vai fazer a CE, presencialmente ou via telefone. Embora a utilização de CE seja considerada segura em idade inferior a 17 anos, os RCM da CE MNSRM disponível em Portugal não o recomendam: nestes casos o farmacêutico deve fazer referencia para o serviço médico mais próximo^[53,62]. Antes de efetuar a dispensa da CE e de modo a conseguir avaliar a situação, é necessário efetuar um pequeno questionário a quem solicita a CE, nomeadamente: se toma medicamentos, se tem algum problema de saúde, qual foi a data e a hora em que ocorreu a relação sexual, se existiu contraceção, qual foi o método utilizado, e qual foi a falha do mesmo (de modo a confirmar se houve falha contracetiva). Deve ainda ser perguntado quando foi o 1º dia do ultimo ciclo menstrual, e se os ciclos costumam ser regulares, assegurando desta maneira, que quem requer a CE não se encontre grávida. O uso prévio de levonorgestrel no mesmo ciclo menstrual, é desaconselhado em virtude de uma sobrecarga hormonal com possíveis perturbações graves no ciclo menstrual, contudo esta advertência não é consensual, sendo que a organização mundial de saúde e o consórcio internacional para a CE, afirmam que a utilização prévia de levonorgestrel no mesmo ciclo, não é uma contraindicação para uma nova utilização^[43,52,63].

Antes da dispensa da CE, deve ser garantido que a mulher não apresenta critérios de exclusão que constam na tabela 4, e quando estes se verificam, a mulher deve ser referenciada para o serviço de urgência mais próximo.

Tabela 4 - Critérios de referencia para os serviços médicos (adaptado de referência 2)

Critérios de Exclusão em Contexto MNSRM
<ul style="list-style-type: none">• Relação sexual desprotegida há mais de 72h• Idade inferior a 17 anos• Gravidez ou suspeita de gravidez• Historia prévia de gravidez ectópica• Interações medicamentosas, que provoquem diminuição da eficácia contraceptiva, ou que produzam toxicidade• Mulher apresentar doenças ginecológicas, hepáticas ou da coagulação

A dispensa da CE deve ocorrer sem juízos de valor, devendo a eficácia do método, posologia e efeitos adversos mais comuns ser referidos à mulher. A mulher deve ser aconselhada a prosseguir normalmente com o seu método contraceptivo: se este for hormonal, deve ser indicado um método alternativo para ser utilizado durante 7 dias (o preservativo por exemplo). O aparecimento do fluxo menstrual, pode sofrer atrasos em virtude da toma de levonorgestrel, contudo se o atraso for superior a 5 dias, a mulher deve fazer um teste de gravidez. Deve ser enfatizado que a CE não é um método regular de contraceção, bem como referir que a mesma não confere proteção para DST. A mulher deve contactar o farmacêutico caso ocorram efeitos adversos para os quais não tenha sido alertada, ou, no caso de apresentar dúvidas em relação à utilização da CE, se esta tiver sido obtida "sem perguntas".

No momento da entrega da CE, ou esclarecimento de dúvidas, deve ser fornecido um folheto informativo, de modo a reforçar a informação dada oralmente. O farmacêutico deve mostrar abertura para conversar sem preconceitos acerca da CE, assegurando que a mulher sai da farmácia sem dúvidas. Se a mulher, não manifestar interesse em receber qualquer tipo de informação, o farmacêutico não a pode fornecer "à força", contudo deve mostrar abertura, para futuramente, se a mulher assim o desejar, voltar a farmácia, para as obter. É importante questionar quem solicita a CE, e resistir à tentação de ceder imediatamente a CE. Em muitos casos a simples pergunta inicial "o que aconteceu?", e a partir daí explorar a situação, é geralmente suficiente para avaliar a situação. A CE é uma medicação particular que requer um atendimento personalizado por parte do farmacêutico.

O farmacêutico deve estar alerta, para a possibilidade de dispensa da CE, numa perspetiva da "farmácia do viajante", pois quem sai para um país diferente do seu, muitas vezes é confrontado com outras realidades, como dificuldades de comunicação ou de acesso a cuidados primários de saúde, especialmente em países em vias de desenvolvimento, onde a garantia de qualidade, dos medicamentos adquiridos não é controlada por entidades oficiais. Contudo, deve facultar a informação mencionada no ponto 6.1 desta monografia, quando dispensar CE nestas condições.

9.2 A Dispensa de Ulipristal em Portugal

O ulipristal é um MSRM e como tal, a sua dispensa implica uma prescrição médica. Contudo o farmacêutico deve questionar a mulher acerca de quando ocorreu a relação sexual desprotegida, pois a data da prescrição pode não coincidir com a data da dispensa. Deve investigar a toma concomitante de medicamentos que possam diminuir a eficácia do ulipristal, e que esta não tenha referido ao médico.

O farmacêutico deve referir o modo de atuação, bem como a eficácia, e explicar a posologia mencionando os possíveis efeitos indesejáveis, informando o que fazer na ocorrência de vômitos nas 3 horas posteriores à toma. A mulher deve ser instruída a continuar o seu método contraceptivo habitual, contudo devem ser tomadas medidas adicionais de contraceção, se o método utilizado for hormonal (o preservativo por ex.) até ao fim do ciclo. A mulher deve ainda ser informada, que a utilização de ulipristal não é recomendada mais do que uma vez no mesmo ciclo, e o uso de ulipristal não é compatível com a CE progestativa no mesmo ciclo. A mulher deve ser informada, para efetuar um teste de gravidez, se ocorrer um atraso na menstruação superior a 7 dias, e enfatizar que a CE não deve ser utilizada como método regular de contraceção e não confere proteção contra DST.

10 Inclusão do Farmacêutico nos Serviços Públicos de Saúde

A rede primaria de cuidados de saúde em Portugal, passa pelos centros de saúde, onde funcionam as consultas de planeamento familiar, estas fornecem métodos contraceptivos e informações sobre a sua utilização. Estas consultas são maioritariamente efetuadas por enfermeiros. As administrações regionais de saúde têm no seu quadro de pessoal farmacêuticos, no entanto estes apenas são responsáveis pelo aprovisionamento dos métodos contraceptivos requisitados pelos centros de saúde. Quando surgem duvidas de caracter farmacêutico as farmácias comunitárias tem a obrigação ética de colaborar com os profissionais de saúde quando solicitadas. Contudo esta "obrigação de colaboração", não é sujeita a qualquer tipo de remuneração. Considerando a atual situação das farmácias, aliado ao fluxo de

trabalho, que em determinadas situações e alturas do mês aumenta consideravelmente, e partindo do pressuposto que uma resposta a uma solicitação de informação por parte de um profissional de saúde, implica despende tempo na elaboração de uma resposta assertiva, apoiada em informação científica, é possível que a resposta seja fornecida num período de tempo superior ao desejado. Seria uma mais valia a introdução de farmacêuticos nos quadros de pessoal dos centros de saúde. A presença de um farmacêutico na consulta de planeamento familiar, disponível para ser consultado, pelos utentes e restantes profissionais de saúde em questões relacionadas com métodos contraceptivos (onde se inclui a CE) , iria certamente reduzir o tempo de espera por informações, e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população.

A linha telefónica Saúde 24, foi criada em 2007, com a função de melhorar a acessibilidade aos serviços e recursos de saúde, disponíveis em Portugal. Assegurando em caso de doença, triagem e encaminhamento quando considerado necessário, para os serviços de saúde. Esta linha presta ainda informações, relativas a terapêutica e uso de medicamentos. Poderia ser uma mais valia para o serviço prestado a inclusão de farmacêuticos, para efetuar o atendimento quando são solicitadas informações relativas a medicamentos. No caso particular da CE esta poderia facilitar o acesso a informação credível a mulheres que tenham vergonha de questionar pessoalmente o farmacêutico acerca da falência de um método contraceptivo utilizado, ou obter informações relativas à CE, e respetiva utilização.

Em ambiente hospitalar o farmacêutico está inserido numa equipa multidisciplinar, os serviços farmacêuticos, garantem em tempo útil, a resposta a questões colocadas pelos restantes profissionais de saúde. Ao nível dos utentes hospitalizados a questão da contraceção não é muito relevante pois o doente encontra-se geralmente a tratar outras patologias. Ao nível do serviço de urgência quando a CE é solicitada, o utente já foi alvo de avaliação por parte de um médico, cabendo ao farmacêutico validar a prescrição após avaliação do episódio de urgência.

Em regime de ambulatório, o farmacêutico hospitalar lida diariamente com terapêuticas que interferem com a eficácia dos contraceptivos hormonais, como tal deve referir qual o tipo mais aconselhado de contraceção a utilizar em cada caso. Alertar para terapêuticas em que a gravidez está contraindicada, e informar antecipadamente a postura a adotar em caso de falência contraceptiva. Regista-se ainda que em termos de promoção da saúde, os farmacêuticos hospitalares estão numa posição privilegiada, pois dispensam mensalmente a terapêutica, aos portadores de HIV,

sendo provavelmente o profissional de saúde em Portugal que contacta com mais frequência este grupo. É importante que transmitam a importância da utilização do preservativo em todas as relações sexuais, de modo a não transmitir a infeção a terceiros. Em determinados casos pode ser útil transmitir que o uso de preservativo é para a sua proteção, de modo a evitar o contacto com estirpes resistentes aos medicamentos, e ainda que se reinfectem com outra estirpe do vírus, transmitindo ao doente que estas duas situações podem dificultar o controle da sua doença. Com a adoção desta postura sensibiliza-se o doente a utilizar o preservativo para a sua proteção, e adicionalmente garante-se que não infete terceiros.

11 Intervenção Ativa do Farmacêutico em Portugal

Presentemente o farmacêutico na maioria dos casos, assume uma postura passiva no decorrer do seu trabalho, seja ele comunitário ou hospitalar, respondendo ou esclarecendo dúvidas acerca de contraceção quando questionado, ou no momento da dispensa de terapêutica com potencial de interação. Intervém na dispensa da CE quando esta lhe é solicitada, ou identifica uma potencial falha contracetiva. Uma postura ativa visa informar as mulheres acerca das opções contracetivas que tem à sua disposição, incluindo a CE antes de estas terem a necessidade de a utilizar.

Analisando a figura 5, verifica-se que o grupo etário dos 15-19 anos apresenta uma taxa de 27,2% de não utilização de contraceção, bem como a taxa de natalidade entre as adolescentes portuguesas é superior à média europeia⁵ (15,6% versus 12,8%) como se verifica na figura 6.

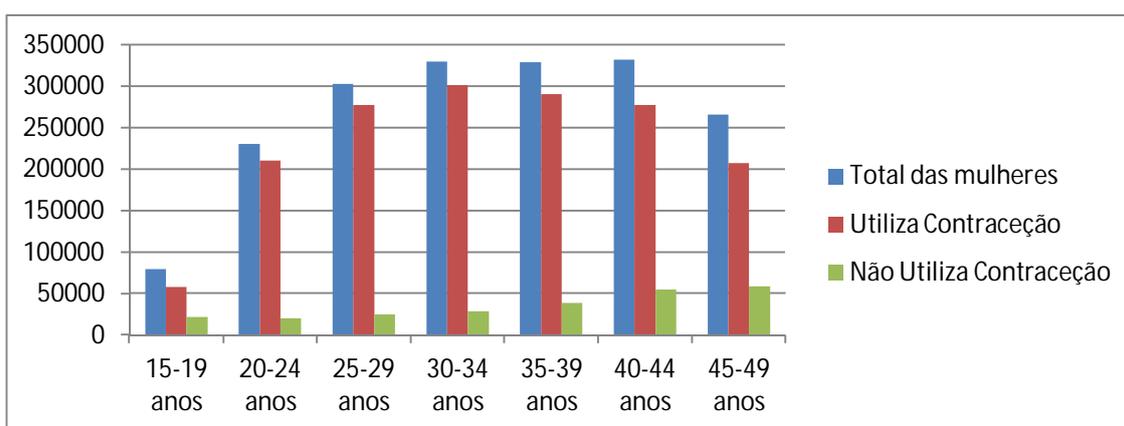


Figura 5 - Utilização de métodos contraceptivos em Portugal, por grupo etário (adaptado de referência 71)

⁵ Bulgária e Roménia não foram considerados, uma vez que só entraram na UE em 2007

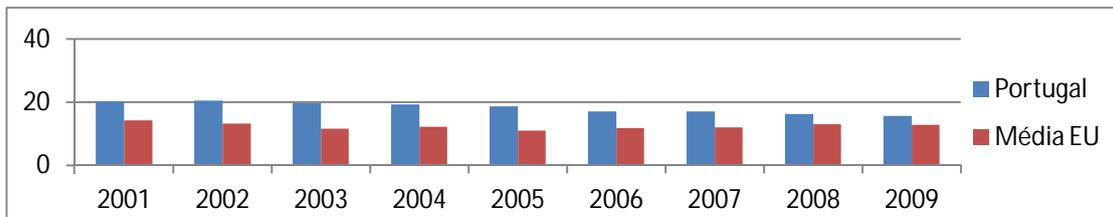


Figura 6 - Taxa de natalidade em adolescentes na união europeia em percentagem (adaptado de referência 73)

Em virtude do aumento do consumo de CE parece crescer à medida que a idade das mulheres diminui, é no grupo dos adolescentes que deve ser feito o maior investimento^[68].

A secção regional de Lisboa da OF tem um projeto dirigido aos estudantes do 1º e 2º ciclo do ensino básico (10-13 anos), em que são abordadas temáticas que incluem a sexualidade, DST, alimentação e nutrição. É um projeto extremamente dinâmico, que vai ao encontro dos jovens nas escolas, contribuindo ativamente na melhoria da sua saúde^[69].

Segundo a AFP as adolescentes portuguesas, iniciam a vida sexual em média aos 15 anos. A mesma associação refere ainda, que após uma análise aos telefonemas recebidos em 2008, 67% das mulheres que engravidaram, estariam a utilizar contraceptivos, o que indica claramente que existem muitas dúvidas relativamente à utilização de métodos contraceptivos^[70]. Seria interessante uma iniciativa semelhante à realizada pela secção regional de Lisboa da OF, abordando diretamente a temática da contraceção e CE, dirigido aos estudantes do 3º ciclo do ensino básico e secundário, sensibilizando-os para a importância da contraceção bem como prestar informações relativas à utilização de CE.

Neste contexto e durante a atividade profissional presente foi efetuada, no passado mês de outubro uma formação para adolescentes do sexo feminino, deu-se preferência a adolescentes com idade igual ou inferior a 15 anos, uma vez que segundo a APF esta é a idade média para o início da vida sexual entre as adolescentes em Portugal. A formação⁶ decorreu nas instalações da farmácia (Anexo 2). Durante a elaboração do presente trabalho monográfico realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre métodos contraceptivos hormonais, incluindo a CE, pelo que apenas foi necessário adaptar esta informação e realizar uma apresentação em PowerPoint, dirigida a adolescentes. O objetivo da formação foi dar a conhecer os métodos contraceptivos hormonais e a CE, na perspetiva de as adolescentes adquirirem informações sobre os mesmos, antes de os utilizar.

⁶ Esteve presente um farmacêutico no decorrer da formação.

A formação foi realizada para um grupo reduzido de adolescentes, com idade compreendida entre os 14 e 16 anos. Duas participantes referiram utilização de COC e as restantes revelaram não utilizar contraceção hormonal. De modo a respeitar a privacidade não foi perguntado se eram sexualmente ativas ou se já tinham recorrido alguma vez à CE. No final da formação todas as adolescentes admitiram desconfiança relativamente ao ST e AV a nível de eficácia, e que a formação tinha contribuído para esclarecer as suas dúvidas. Ao nível da CE, todas as adolescentes sabiam da sua existência, mas não sabiam que a sua utilização entre as 48 e 72 horas apenas apresentava 58% de eficácia. Todas as adolescentes admitiram que pensavam que o uso de CE poderia influenciar a sua fertilidade no futuro. Todas tinham conhecimento que a contraceção hormonal e a CE não conferiam proteção contra DST.

A realização de formações em farmácias apresenta algumas limitações, nomeadamente o espaço físico limitado, sendo que a audiência está limitada ao espaço disponível. No tema em questão apresentou ainda a limitação de apenas atingir as adolescentes que utilizam este canal para adquirir produtos, excluindo as restantes. Esta limitação pode ser minimizada com recurso às redes sociais como o facebook ou twitter, assegurando assim que se atinge adolescentes que não frequentam a farmácia. Ainda assim continuamos a excluir adolescentes, nomeadamente as mais desfavorecidas que não têm acesso à internet. De modo a atingir o maior número de adolescentes, a melhor abordagem parece ser a formação em escolas, atingindo-se desta forma, transversalmente todas as adolescentes, e mesmo assim ainda estão excluídas as adolescentes que não frequentam o sistema de ensino. É importante investigar estratégias de como atingir este grupo, pois o estudo realizado em Portugal sobre o consumo de CE, aponta uma ligação entre a baixa escolaridade e a não utilização de métodos contraceptivos.

A formação na farmácia apresenta algumas vantagens, pois o número inferior de audiência permite uma melhor comunicação entre o farmacêutico e os jovens, assim como o esclarecimento de dúvidas à medida que elas surgem, o que dificilmente ocorre para uma turma de 30 alunos. Uma vantagem inquestionável é a de que, quem aceita o convite para assistir à formação, está interessado no tema, e portanto está mais receptivo aos conceitos a transmitir. Este tipo de iniciativas promove a farmácia como espaço onde se educa para a saúde, e aproxima o farmacêutico dos jovens transmitindo-lhes no caso particular da CE que podem contar com a sua ajuda.

Do ponto de vista económico este tipo de iniciativa, requer tempo a despender por parte do farmacêutico, de maneira a efetuar uma formação com a garantia de

qualidade. No contexto atual de crise económica, assiste-se a uma diminuição do número de atendimentos a meio do mês, podendo o farmacêutico utilizar este período para realizar as pesquisas necessárias e proceder à realização da apresentação nesta altura sem prejuízo para a farmácia, bastando para tal existir interesse e uma ligação à internet.

A realização deste tipo de iniciativas diferencia a farmácia de outros espaços onde se vende MNSRM, reforçando a confiança e estimulando a preferência pela farmácia, gera publicidade e pode conduzir a um aumento do número de visitas diárias à farmácia, dando a conhecer outro tipo de produtos e serviços disponíveis na farmácia, afastando a ideia de que a farmácia apenas dispensa medicamentos, contribuindo assim para um possível aumento da faturação mensal. As informações adquiridas na pesquisa, podem ainda ser utilizadas para efetuar formações internas ao pessoal da farmácia, incluindo outros farmacêuticos e técnicos, contribuindo assim para a atualização de conhecimentos da equipa, o que é positivo para a farmácia que mantém os seus colaboradores atualizados, sem contrapartidas financeiras.

Conclusão

A contraceção hormonal oral é a forma de eleição entre as mulheres portuguesas, sendo fundamental que o farmacêutico conheça o método assim como as suas limitações. Existe um grande numero de mulheres que não utilizam métodos contraceptivos. Existem muitas duvidas em relação aos métodos contraceptivos entre as mulheres portuguesas, verificando-se a não utilização de contraceção em casos de IVG assim como a gravidez em mulheres que utilizaram contraceção.

Não existem problemas de acessibilidade à CE MNSRM em Portugal. A rede de farmácias existente em Portugal garante o acesso permanente ao farmacêutico, assim como a dispensa de levonorgestrel se tal for necessário. O ulipristal apesar de autorizado pelo Infarmed não parece estar disponível em Portugal, fazendo do DIU-Cu a única opção disponível após as 72 horas. O recurso ao DIU-Cu embora altamente efetivo necessita da intervenção de um profissional de saúde especializado, tornando o sua aplicação mais restrita.

O aumento da venda de CE no período de 2009/2010 em 21% não se reflete no numero de IVG realizados em Portugal. Não estão publicados dados mais recentes relativos à venda de CE, no entanto as noticias publicadas na imprensa diária e os contactos realizados com farmacêuticos não sugerem a alteração desta realidade. Os dados disponíveis sugerem duas situações: a primeira é a utilização de CE como método contraceptivo e a segunda é a utilização de CE sem intervenção farmacêutica. Uma vez que o aumento nas vendas de levonorgestrel não se verificou em farmácias, parece prudente que este seja classificado como um produto de indicação farmacêutica garantindo assim que as mulheres sejam devidamente esclarecidas por um farmacêutico, seja numa farmácia ou em qualquer outro espaço onde se venda MNSRM. Não é possível estabelecer uma relação entre o consumo de CE e a IVG.

A intervenção farmacêutica é fundamental para o sucesso da contraceção. Apenas se a mulher tiver acesso a toda a informação relativa ao seu método de contraceção, se garante a sua utilização correta, maximizando a eficácia do mesmo. Como consequência desta intervenção é expectável que diminuam as falhas contraceptivas. Contudo quando estas acontecem, a dispensa de levonorgestrel em contexto MNSRM deve ser efetuada por um farmacêutico. Apenas este profissional tem a capacidade para avaliar a necessidade de fazer a CE e se esta representa a melhor solução para a mulher. Com a dispensa assegurada por um farmacêutico garante-se o aconselhamento sobre métodos contraceptivos ocorra ou não a dispensa da CE.

A integração do farmacêutico na equipa do centro de saúde e na linha pública Saúde 24, iria certamente contribuir para melhorar a qualidade do serviço prestado aos utentes assim como facilitar o acesso a informações sobre produtos farmacêuticos aos profissionais de saúde nomeadamente médicos e enfermeiros.

A adoção de uma postura ativa por parte do farmacêutico tem como objetivo melhorar o grau de informação entre as mulheres, sobre os métodos que estas têm à sua disposição antes de estas sentirem a necessidade de utilizá-los, garantindo desta maneira uma melhor utilização dos métodos contraceptivos contribuindo para a utilização racional de medicamentos. O grupo dos adolescentes parece ser o alvo preferencial para a intervenção ativa por parte do farmacêutico. Registando-se entre estes a maior proporção de não utilização de métodos contraceptivos, relativamente ao universo de utilizadoras de contraceção hormonal em Portugal. Apesar de toda a informação disponível e o acesso à internet, verificou-se que existem dúvidas e mitos envolvendo a utilização de contraceptivos hormonais entre este grupo etário, sendo imprescindível a intervenção do farmacêutico nesta temática.

Bibliografia

- [1] Widmaier E., Raff H., Strang K. - Fisiologia Humana os mecanismos das funções corporais, Guanabara Koogan, 9ª edição, Rio de Janeiro 2006, cap.17 pp631-643
- [2] Ordem dos Farmacêuticos (OF) - Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência. Lisboa: OF, 2011. Acedido em 1 de setembro de 2012, de http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile419.pdf
- [3] <http://www.uff.br/WebQuest/downloads/FisiolApRepFem.pdf>, acedido em 1 de setembro de 2012
- [4] <http://www.marcasdeconfianca.seleccoes.pt/ReadersDigest/Europeus.aspx>, acedido a 12 de Setembro de 2012
- [5] Direcção Geral da Saúde (DGS)- Orientações Saúde Reprodutiva Planeamento Familiar.Lisboa:DGS,2008. http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf, acedido em 6 de setembro de 2012
- [6] Fruzzetti F, Trémollières F, Bitzer J. An overview of the development of combined oral contraceptives containing estradiol: focus on estradiol valerate/dienogest. *Gynecological Endocrinology*, 2012;28(5):400-408
- [7] Teixeira, I.Lima, J. Contraceptivos Orais. http://www.ff.up.pt/toxicologia/monografias/ano0708/g40_contrac_orais/contraceptivos.htm, acedido em 18 de setembro de 2012
- [8] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Yaz. http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=45694&tipo_doc=rcm, acedido em 3 de setembro de 2012
- [9] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Microginon. http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=5586&tipo_doc=rcm, acedido em 3 de setembro de 2012
- [10] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Trinordiol. http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=8724&tipo_doc=rcm, acedido em 3 de setembro de 2012
- [11] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Diane 35. http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2516&tipo_doc=rcm, acedido em 3 de setembro de 2012
- [12] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Minigeste. http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=5612&tipo_doc=rcm, acedido em 3 de setembro de 2012

- [13] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Minesse.
http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=3299&tipo_doc=rcm,
acedido em 3 de setembro de 2012
- [14] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Zoely. http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001213/WC500115831.pdf,
acedido em 3 de setembro de 2012
- [15] Wiegatz I, Thaler CJ: Hormonal contraception: what kind, when, and for whom? *Dtsch Arztebl Int* 2011; 108(28-29):495-506
- [16] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Qlaira.
http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=45896&tipo_doc=rcm,
acedido em 2 de outubro de 2012
- [17] Brunton L. *et al.* Goodman & Gilman's Manual of Pharmacology and Therapeutics. Mc Graw Hill, 12ª edição, 2008. Cap.57
- [18] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Cerazette.
http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=9539&tipo_doc=rcm,
acedido em 15 de setembro de 2012
- [19] Rang H. *et al.* Rang and Dale's Pharmacology. Elsevier, 7ª edição, 2012. pp425-427
- [20] <http://www.healthcentre.org.uk/pharmacy/contraception-femulen-contraceptive-pill.html>,
acedido a 10 de Setembro de 2012
- [21] <http://www.medicinanet.com.br/bula/3407/micronor.htm>,
acedido a 10 de Setembro de 2012
- [22] Sociedade Portuguesa de Contraceção. Consenso sobre Contraceção 2011.
http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11_11363_2.pdf,
acedido a 10 de Setembro de 2012
- [23] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Evra. http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000410/WC500031512.pdf,
acedido em 30 de setembro de 2012
- [24] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Nuvaring.
http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=31814&tipo_doc=rcm,
acedido em 30 de setembro de 2012

[25] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Implanon NXT.

http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=10036&tipo_doc=rcm,
acedido em 30 de setembro de 2012

[26] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Mirena.

http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=5642&tipo_doc=rcm,
acedido em 30 de setembro de 2012

[27] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Depo-Provera.

http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=2417&tipo_doc=rcm,
acedido em 30 de setembro de 2012

[28] Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Drug interactions with hormonal contraception 2012.

<http://www.fsrh.org/pdfs/CEUguidancedruginteractions-hormonal.pdf>,
acedido em 30 de setembro de 2012

[29] Grossman R. Emergency Contraceptive Pills Can Prevent Abortion. American Journal of Public Health July 2001, Vol. 91, No. 7

[30] Creinin M. Emergency Contraception: More Than A Morning After Pill. Posted: 04/18/1996; Medscape General Medicine. 1996;1(1) © 1996

[31] http://www.guttmacher.org/media/nr/2002/12/17/nr_340602.html,
acedido a 30 de Setembro de 2012

[32] Associação Nacional de Farmácias. Estudo do Padrão de Utilização dos Contraceptivos Orais de Emergência (COE). Farmácia Observatório, Nº22 Maio de 2008

[33] Fontes E. *et al.* Pattern of use of emergency oral contraception among Portuguese women Pharm World Sci 2010 32:496-502

[34] Associação para o Planeamento da Família (2007), Situação do Aborto em Portugal: Práticas, Contextos e Problemas. Lisboa: APF.

[35] http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1490949&page=-1,
acedido a 27 de Setembro de 2012

[36] http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1490920&page=-1,
acedido a 27 de Setembro de 2012

[37] Shrader S. *et al.* Updates in Hormonal Emergency Contraception. Pharmacotherapy. 2011;31(9):887-895

[38] Bastianelli C., Farris M. Emergency Contraception Presently Available Formulations and Controversies Surrounding Their Use. Expert Rev of Obstet Gynecol. 2011;6(5):569-576

- [39] Glasier A. *et al.* Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet* 2010; 375: 555–62
- [40] Rodriguez M. *et al.* Advance supply of emergency contraception: a systematic review. *Contraception* 2012 Oct 4. pii: S0010-7824(12)00821-9
- [41] <http://www.ordemfarmaceuticos.pt/rof99/index.html>, acessado a 28 de Setembro de 2012
- [42] Fine P. Update on Emergency Contraception. *Adv Ther* (2010) 28(1)
- [43] Internacional Consortium for Emergency contraception/Internacional Federation of Gynecology & Obstetrics. Emergency Contraceptive Pills Medical and Service delivery Guidelines. 3ª edição 2012
- [44] <http://www.rhfp.org/contraception/emergency/documents/RepeatUseofEC.pdf>, acessado a 28 de Setembro de 2012
- [45] Sarkar N. Barriers to Emergency Contraception (EC): Does Promoting EC Increase Risk For Contacting Sexually Transmitted Infections, HIV/AIDS?. *Int J Clin Pract.* 2008;62(11):1769-1775
- [46] Alana L. Moriarty A. Emergency Contraception: A Primer for Pediatric Providers. *Pediatr Nurs.* 2006;32(2):147-153
- [47] Camp S. Wilkerson D. Raine T. The benefits and risks of over-the-counter availability of levonorgestrel emergency contraception. *Contraception* 68 (2003) 309–317
- [48] Yuzpe A. *et al.* Post coital contraception--A pilot study. *J Reprod Med.* 1974 Aug;13(2):53-8.
- [49] World Health Organization. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. *Lancet* 1998 Aug 8;352(9126):428-33.
- [50] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Detalhes de Medicamento Tetragynon.
http://www.infarmed.pt/infomed/detalhes.php?med_id=10795&dci=&nome_comer=dGV0cmFneQ==&dosagem=&forma_farmac=&atc=&estado_aim=&pesquisa_titular=&cft=&pagina=1, acessado em 30 de setembro de 2012
- [51] Meng C. *et al.* Effects of oral and vaginal administration of levonorgestrel emergency contraception on markers of endometrial receptivity. *Human Reproduction*, Vol.25, No.4 pp. 874–883, 2010
- [52] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Norlevo.
http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=40160&tipo_doc=rcm, acessado em 30 de setembro de 2012

[53] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento Postinor.

http://www.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=39678&tipo_doc=rcm,
acedido em 30 de setembro de 2012

[54] Glasier A. *et al.* Can we identify women at risk of pregnancy despite using emergency contraception? Data from randomized trials of ulipristal acetate and levonorgestrel. *Contraception* 2011 Oct;84(4):363-7

[55] <http://www.fsrh.org/pdfs/No%203775.pdf>, acessado a 3 de Outubro de 2012

[56] Cleland K. *et al.* The Efficacy of Intrauterine Devices for Emergency Contraception A Systematic Review of 35 Years of Experience. *Hum Reprod.* 2012;27(7):1994-2000

[57] http://www.hra-pharma.com/downloads/20110223_NorlevoJapan_HRA%20Pharma.pdf, acessado a 3 de Outubro de 2012

[58] <http://japanhealthinfo.com/faq/morning-after-pillthe-pill-after/>, acessado a 3 de Outubro de 2012

[59] <http://www.fda.gov/drugs/drugsafety/postmarketdrugsafetyinformationforpatientsandproviders/ucm109775.htm>, acessado a 3 de Outubro de 2012

[60] http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_III/TITULO_III_CAPITULO_I/iei_12-2001.pdf, acessado a 3 de Outubro de 2012

[61] <http://ec.princeton.edu/countryquery.asp>, acessado a 3 de Outubro de 2012

[62] Alastair J. *et al.* The Politics of Emergency Contraception. *n engl j med* 366;2 nejm.org january 12, 2012

[63] http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf, acessado a 4 de Outubro de 2012

[64] Hammes S. Brunton L. ella: A Newly-Approved Selective Progesterone Receptor Modulator. Posted: 01/12/2011; AccessMedicine from McGraw-Hill © 2010 The McGraw-Hill Companies

[65] Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. Resumo das características do Medicamento EllaOne.

http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001027/WC500023670.pdf, acessado em 5 de Outubro de 2012

[66] <http://www.dorset.nhs.uk/WS-Pan-Dorset/Downloads/Shared-Content/Pan-Dorset%20Formulary/Other%20Guidelines/EllaOne%20guidance%20march%202010.pdf>, acessado a 4 de Outubro de 2012

- [67] <http://secure.healthlinks.net.au/content/schering/cmi.cfm?product=shcmulti>,
acedido a 4 de Outubro de 2012
- [68] http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/LivroGirI_Child_VF.pdf,
acedido a 10 de Outubro de 2012
- [69] http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile466.pdf,
acedido a 10 de Outubro de 2012
- [70] http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1592690&page=-1,
acedido a 27 de setembro de 2012
- [71] http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/Publicacoes/Outros/Documents/Epidemiologia/INS_05_06.pdf,
acedido a 15 de setembro de 2012
- [72] <http://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+natalidade-527>,
acedido a 15 de setembro de 2012
- [73] <http://unstats.un.org/unsd/mdg/SeriesDetail.aspx?srid=761&crd>,
acedido a 15 de setembro de 2012

Anexos

Anexo 1-Casos Práticos de dispensa de CE MNSRM

Os casos descritos são verídicos. Foram descritos por um farmacêutico comunitário. Não sendo representativos da realidade portuguesa, apenas pretendem ilustrar situações em que houve uma intervenção farmacêutica, e não ocorreu a dispensa da CE.

Caso1- JM, 30 anos, contactou telefonicamente a farmácia de serviço as 00:00 horas, perguntou se a farmácia tem em stock Norlevo®. Referiu que tomou CE mas que vomitou, leu no folheto informativo do medicamento que nestas situações tem de repetir a toma, razão pela qual quer comprar outra embalagem para tomar imediatamente. Já presencialmente, o farmacêutico de serviço perguntou qual a razão da toma da primeira embalagem. JM referiu que se esqueceu de tomar a pílula e, que foi comprar uma embalagem de Norlevo® ao espaço de saúde pois é mais barato. O farmacêutico perguntou qual o nome da pílula que JM toma, e qual a hora que habitualmente fazia a toma da pílula, e a que horas teve relações sexuais. JM não compreendeu a razão de tantas perguntas e pediu o livro de reclamações pois acha que o farmacêutico não tinha o direito de lhe fazer perguntas tão íntimas, pois no espaço saúde não foi necessário nenhuma pergunta de tal cariz. Renitentemente, referiu que toma Minulet® habitualmente as 16 horas, altura a que chega a casa, e teve relações sexuais as 22 horas com o marido, apercebendo-se depois que se tinha esquecido de tomar a pílula. Depois de perceber a situação, foi dito a JM que não houve falha contracetiva na altura em que esta manteve relações sexuais, pois ainda não tinha passado 12 horas da hora habitual de tomar o Minulet®, e que esta apenas tinha de tomar imediatamente o comprimido de Minulet® que estava em falta e prosseguir normalmente até ao fim da embalagem.

Caso2- CS 16 anos, referiu que tomava regularmente a Diane35® por causa do acne, e que utilizava sempre preservativo em todas as relações sexuais. Referiu que o preservativo se rompeu e tinha medo de estar grávida. Foi-lhe dito que a Diane35®, embora atue no acne, é um contracetivo eficaz na prevenção da gravidez, pelo que se não houve falha na toma, não existe risco de gravidez.

Caso3- JP 19 anos, apresentou-se muito ansiosa e extremamente envergonhada, acompanhada por uma amiga. Referiu utilização de Trinordiol® sem falhas e pede uma embalagem de pílula do dia seguinte, pois teve relações sexuais e receia uma

possível DST, pois tinha dores quando urinava. Foi explicado a JP que a CE, não é efetiva quer na prevenção nem no tratamento de DST. JP foi referenciada para o serviço de urgência, para despiste de DST.

Caso4- AR 30 anos, recorreu à farmácia, e pediu 3 embalagens de Norlevo®. Quando questionada acerca da quantidade de embalagens que queria comprar, referiu que o marido só vinha a casa ao fim de semana, e não gostava de usar preservativo. Referiu que toma Norlevo®, apenas quando tinha relações sexuais pois achava que era mais prático, pois não gostava de tomar comprimidos todos os dias. Foi explicado a AR as razões pelas quais a CE não deve ser utilizada como método regular de contraceção. AR foi ainda informada da existência de outros métodos contraceptivos, que não implicavam a toma diária de comprimidos, que esta desconhecia completamente. Não foi dispensada a CE, uma vez que AR, não tinha tido relações sexuais. AR, foi referenciada para uma consulta de planeamento familiar e atualmente utiliza um implante contraceptivo.

Anexo 2-Apresentação dirigida a adolescentes



Métodos Contraceptivos Hormonais



- Não inicies um método contraceptivo apenas, porque uma amiga o usa, pode não ser a melhor opção para ti.
- Se quiseres informações sobre os métodos contraceptivos disponíveis, pergunta ao farmacêutico.
- A contraceção hormonal é sujeita a receita médica.
- Recorre ao centro de saúde e marca uma consulta de planeamento familiar, é confidencial e gratuito. Se tiveres dúvidas de como utilizar estes serviços, pergunta na farmácia, ou usa o site do portal da saúde www.min-saude.pt/.
- Na consulta de planeamento familiar, se tens preferência pela utilização de um determinado método, solicita-o, se não houver impedimento podes utilizá-lo.

Objetivos a Atingir no Fim da Formação



- Conhecer os principais métodos contraceptivos hormonais; Como utilizá-los corretamente, e quais as suas limitações.
- Conhecer a contraceção de emergência; Perceber quando é necessário tomar.
- Nenhuma forma de contraceção hormonal, protege contra doenças sexualmente transmissíveis.

Métodos Contraceptivos Hormonais

- Existem várias formas de contraceção hormonal, as principais são:
 - pílula para tomar diariamente
 - Adesivo para colar no teu corpo
 - Anel vaginal para inserir na vagina

Contraceção Hormonal Oral

- **Pílulas**
 - Possuem elevada eficácia, regulam o ciclo menstrual e algumas podem melhorar o acne.
 - Embalagens com 21 comprimidos, deves tomar diariamente à mesma hora durante 21 dias. Quando a embalagem terminar, fazes uma pausa de 7 dias e recomças a toma, mesmo que ainda estejas com o período.
 - O período aparece normalmente no fim de tomares os 21 comprimidos.
 - Embalagens com 28 comprimidos, o método é igual, só que tens de tomar os comprimidos diariamente sem pausas entre embalagens. O período vai aparecer na última semana em que tomas os comprimidos.

Contraceção Hormonal Oral

- **Minipílula**

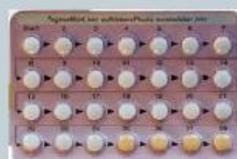
- Possui elevada eficácia, contudo não regula o ciclo menstrual. As embalagens têm 28 comprimidos e tens de tomar todos os dias sem fazer intervalos entre embalagens.

- **Pílula e minipílula**

- Se vomitares até 3 horas depois de tomar a pílula ou minipílula, tens de repetir a toma.
- Quando iniciares um destes métodos, pergunta ao farmacêutico, quanto tempo demora a fazer efeito. E como proceder em caso de esquecimento.
- Não estás protegida contra doenças sexualmente transmissíveis.

Contraceção Hormonal Oral

Toma os comprimidos seguindo a ordem. A mesma embalagem pode ter comprimidos diferentes, se tiveres dúvidas pergunta ao farmacêutico.



Contraceção Hormonal

• Anel Vaginal Nuvaring®

- É eficaz, e não interfere com as relações sexuais.
- Regista na embalagem o dia em que inseriste o anel.
- Deves aplicar o anel no interior da vagina, e este deve permanecer durante 3 semanas na vagina.
- No final da 3ª semana, retira o anel e faz uma pausa de 7 dias. Geralmente o período aparece durante esta pausa.
- Aplica um anel novo quando a pausa de 7 dias acabar, mesmo que ainda estejas com o período.
- Não é necessário, mas se quiseres, podes tirar o anel para teres relações sexuais, mas não te esqueças que o período máximo que o anel pode estar fora da vagina são 3 horas.
- Nunca laves o anel com água quente.
- Não estás protegida contra doenças sexualmente transmissíveis.

Anel Vaginal Nuvaring®



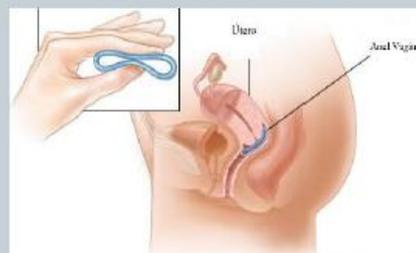
Retire NuvaRing da saqueta



Comprima o anel



Escolha uma posição confortável para colocar o anel

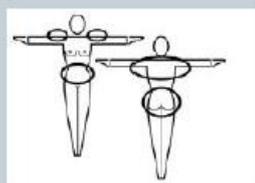


Contraceção Hormonal

• Sistema Transdérmico Evra®

- É muito eficaz. Não precisas de retirar para tomar banho ou duche.
- Deves aplicar numa área limpa e sem pêlos, e ir alternando os sítios de aplicação. Não apliques na mama.
- O dia em que aplicas o 1º adesivo é o dia 1 do ciclo, vais ter de o substituir por um novo de 7/7 dias.
- No fim da 3ª semana de utilização, retira o adesivo e faz uma pausa de 7 dias. O período vai aparecer nesta pausa.
- Quando acabares a pausa aplica um novo adesivo, mesmo que ainda estejas com o período.
- Se o adesivo se descolar ou não aderir, aplica um novo.
- Não estás protegida contra doenças sexualmente transmissíveis.

Sistema Transdérmico Hormonal Evra®



Esquecimentos



- **Se te esqueceres de tomar a pílula**
 - Toma imediatamente a que está em falta, mesmo que signifique tomares 2 comprimidos no mesmo dia.
 - Se ainda não passou mais de 12 horas da hora habitual de tomares a pílula, não há risco de gravidez. Não são precisas medidas adicionais.
 - Se já passou mais de 12 horas. Vai a uma farmácia mostra o blister ao farmacêutico e pede conselhos.
 - Se tomas uma minipílula toma imediatamente a que te esqueceste, mesmo que tenhas de tomar 2 comprimidos no mesmo dia. Pede conselho ao teu farmacêutico, existem minipílulas em que o intervalo de segurança é de 3 horas e outras em que se aplica a regra das 12 horas.
- Aproveita esta formação e esclarece as dúvidas em relação ao teu método contraceutivo
- A manutenção da eficácia da pílula ou minipílula, depende da semana em que se dá o esquecimento e do número de comprimidos esquecidos ao longo do ciclo

Sistema Transdérmico



- **Esquecimento ou atrasos de aplicação Evra®**
 - Se o adesivo esteve descolado por um período inferior a 24h ou ocorreu um atraso na sua colocação por o mesmo período, coloca imediatamente um adesivo novo. Não são precisas medidas adicionais de contraceção.
 - Se o esquecimento ou o período em que o adesivo esteve descolado for superior a 24 horas, coloca imediatamente um novo adesivo. A necessidade de medidas adicionais depende da semana em que estás.

Sistema Transdérmico



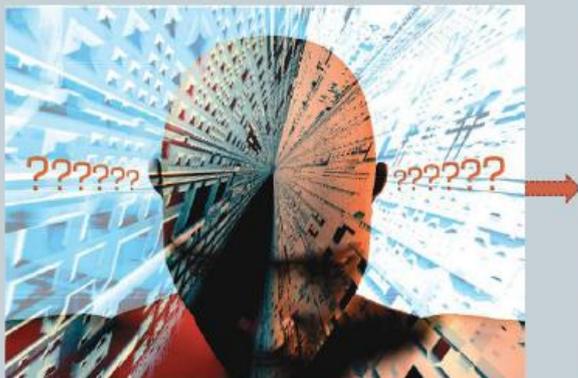
- ✦ Esquecimento ou descolamento na 1ª semana por um período superior a 24 horas, tens de utilizar medidas adicionais de contraceção durante 7 dias. O dia de aplicação vai ser o novo dia 1 do teu ciclo.
- ✦ Esquecimento ou descolamento na 2ª e 3ª semana inferior a 48 horas, aplica um novo adesivo, não são necessárias medidas adicionais.
- ✦ Esquecimento ou descolamento na 2ª e 3ª semana superior a 48 horas, tens de iniciar um novo ciclo e utilizar medidas adicionais de contraceção durante 7 dias. Ou seja voltas ao dia 1 do ciclo.

Anel Vaginal



- **Esquecimento ou período fora da vagina Nuvaring®**
 - Se o anel esteve fora da vagina menos de 3 horas, insere novamente na vagina. Não são precisas medidas adicionais.
 - Se o tempo em que o anel esteve fora da vagina for superior a 3 horas, insere o anel na vagina. É necessário a utilização de medidas adicionais de contraceção, durante 7 dias.
 - Se te esqueceres de retirar o anel no fim das 3 semanas de utilização e ainda não passaram 7 dias, retira o anel e introduz um novo no dia programado. Não precisas de utilizar medidas adicionais de contraceção.
 - Se o anel permanecer mais de 4 semanas na vagina, aplica um anel novo imediatamente. Precisas de usar contraceção adicional durante 7 dias.

Medidas Adicionais de Contraceção



Contraceção Hormonal

• Dicas Importantes

- A utilização de contraceção hormonal não implica que sejas sexualmente ativa.
- Pede ao teu parceiro para utilizar sempre preservativo, só assim evitas as doenças sexualmente transmissíveis.
- Lembra-te que a eficácia dos métodos contraceptivos depende de ti. Usa o telemóvel para te ajudar a tomar diariamente os comprimidos, ou ajudar-te a recordar os dias em que tens de realizar mudanças de adesivo ou retirar/inserir o anel vaginal.
- Tenta ter uma embalagem de reserva em casa, assim garantes sempre que inicias o teu método contraceptivo no dia certo.
- Guarda a embalagem original do teu método contraceptivo, juntamente com o folheto informativo.
- Quando precisares de tomar medicamentos, pergunta sempre ao farmacêutico se estes interferem com o teu método contraceptivo.

Contraceção de Emergência



Pílula do dia seguinte

- Não previne doenças sexualmente transmissíveis
- Serve para evitar uma gravidez não desejada
 - Deves utilizar quando tiveste relações sexuais sem utilizar nenhum método contraceutivo.
 - Quando o preservativo se rompeu ou deslocou.
 - Quando houve falha no teu método contraceutivo, ou quando tiveres dúvidas em relação à eficácia do método utilizado (coito interrompido por exemplo).
- Não a utilizes como método regular de contraceção
 - Este método não foi estudado para ser utilizado como método regular de contraceção.
 - É menos eficaz na prevenção da gravidez comparando com os métodos regulares de contraceção.
 - Têm mais efeitos adversos associados do que os métodos regulares.
 - Encara este método como um recurso importante, a um método principal que falhou.

Pílula do dia seguinte



- **O nome vulgar da contraceção de emergência é pílula do dia seguinte.**
 - A pílula do dia seguinte não é abortiva. Se já estiveres grávida esta não vai afetar uma gravidez preexistente.
 - A sua utilização é segura, a única contraindicação é a gravidez, porque a toma não vai apresentar eficácia.
 - Podes utilizar a pílula do dia seguinte, até 72 horas depois da relação sexual.
 - A eficácia decresce ao longo dos 3 dias. Até as 24 horas 95% de eficácia; entre 24-48 horas 85% de eficácia; entre as 48-72 horas 58% de eficácia.
 - Se precisares de utilizar, não esperes para o dia seguinte! Há sempre uma farmácia de serviço.
 - O retorno à fertilidade é imediato, a toma de 1 pílula do dia seguinte apenas te protege contra uma relação sexual. Não afeta a fertilidade no futuro.
 - Continua normalmente com o teu método contracetivo, mas utiliza medidas adicionais de contraceção durante 7 dias.

Pílula do dia seguinte



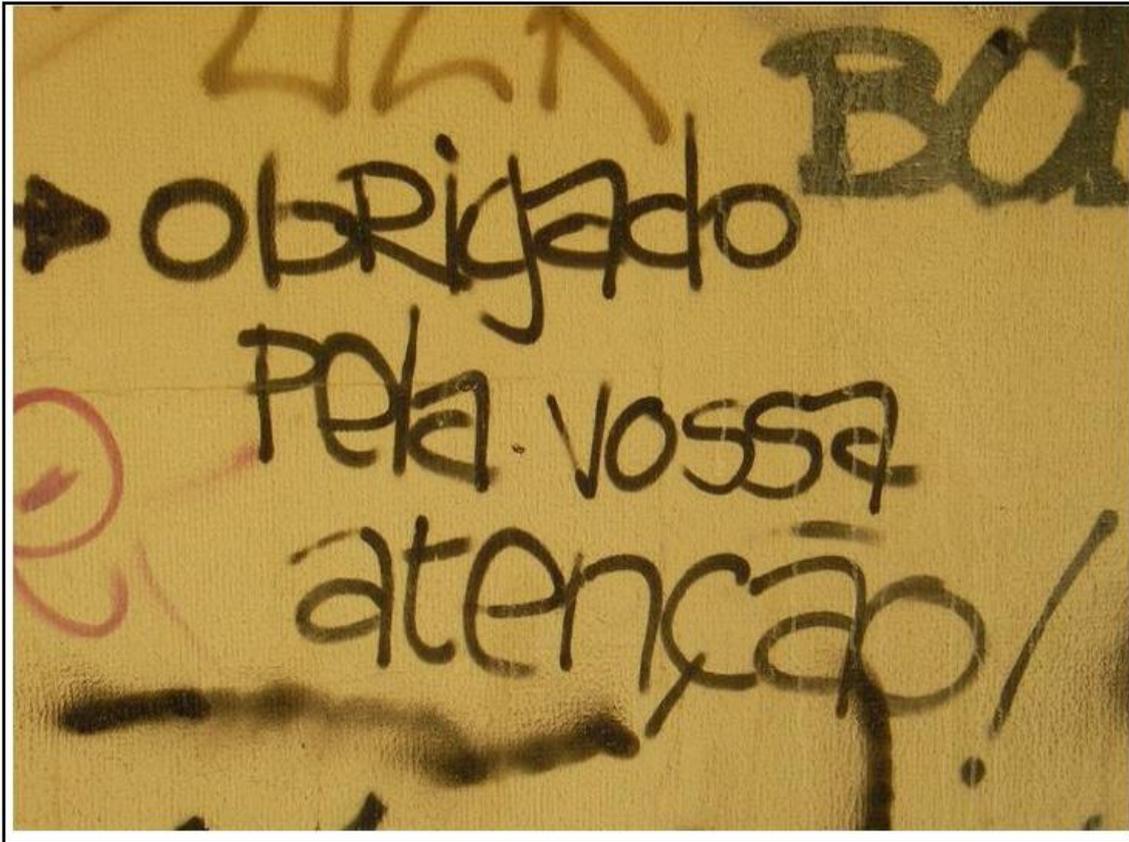
- **Podes comprar sem receita médica**
 - Informa sempre o farmacêutico, se sofres de alguma doença e quais são os medicamentos que tomas regularmente.
 - Informa o farmacêutico, se já utilizaste a pílula do dia seguinte mais do que 1 vez no mesmo ciclo. Este pode ajudar-te a escolher um método mais eficaz.
 - Atualmente apenas tens de tomar 1 comprimido.
 - Podes sentir náuseas e vómitos após a toma, estes são os principais efeitos adversos. Se vomitares até 3 horas depois de tomar tens de repetir.
 - É normal ocorrer pequenas perdas de sangue após a toma da pílula do dia seguinte e o aparecimento do período. Não há razão de alarme.
 - É normal ocorrer um ligeiro atraso no período, se o atraso for superior a 5 dias faz um teste de gravidez.

Após as 72 horas

- O ideal é que não deixes passar tanto tempo. Se não tiveres dinheiro para comprar a pílula do dia seguinte, vai ao planeamento familiar ou a um serviço de urgência público. Estes serviços fornecem gratuitamente.
- Se já passou mais de 72 horas após a relação sexual desprotegida ou falha contraceptiva, contacta imediatamente o planeamento familiar ou serviço de urgência mais próximo.
- Ainda tens duas alternativas disponíveis.
 - Um medicamento utilizado na contraceção de emergência, sujeito a receita médica, em que o prazo máximo de utilização são 120 horas após a relação sexual.
 - Ou a aplicação de um dispositivo intra uterino com cobre. Que pode ser aplicado no mesmo prazo.

Estou à vossa disposição





Anexo 3-Fluxograma Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência proposto pela Ordem dos Farmacêuticos

IV. FLUXOGRAMA

