

CONHEÇA MELHOR CADA MÉTODO



ANEL VAGINAL



ADESIVO



PRESERVATIVO FEMININO



PRESERVATIVO MASCULINO



COITO INTERROMPIDO



DIAFRAGMA



DIU DE COBRE



DIU HORMONAL



ESPERMICIDA



IMPLANTE



INJEÇÃO



LAQUEAÇÃO DE TROMPAS



MUCO CERVICAL



PÍLULAS



PÍLULA DO DIA SEGUINTE



CALENDÁRIO



TEMPERATURA BASAL



VASECTOMIA

Ana Sofia Ribeiro Correia

O Papel do Farmacêutico na Educação para a Saúde: A Contraceção na Adolescência

Monografia realizada no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientada pela Professora Doutora Victoria Bell e apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Junho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

IMAGEM metodos contraceptivos: <http://www.direitodeescolha.com.br/metodos-contraceptivos/temperatura-basal>

Ana Sofia Ribeiro Correia

O Papel do Farmacêutico na Educação para a Saúde: A Contraceção na Adolescência

Monografia realizada no âmbito da unidade Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, orientada pela Professora Doutora Victoria Bell e apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Junho 2015



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Eu, Ana Sofia Ribeiro Correia, estudante do Mestrado Integrado de Ciências Farmacêuticas, com o n.º 2009009467, declaro assumir toda a responsabilidade pelo conteúdo da Monografia apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, no âmbito da unidade de Estágio Curricular.

Mais declaro que este é um trabalho original e que toda e qualquer afirmação ou expressão, por mim utilizada, está referenciada na Bibliografia desta Monografia, segundo os critérios bibliográficos legalmente estabelecidos, salvaguardando sempre os Direitos de Autor, à exceção das minhas próprias opiniões pessoais.

Coimbra, 23 de junho de 2015.

(Ana Sofia Ribeiro Correia)

Tutor da Monografia

(Professora Doutora Victoria Bell)

Aluna

(Ana Sofia Ribeiro Correia)

Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha orientadora de monografia, Professora Doutora Vitória Bell, pelo incondicional apoio e “paciência” que sempre demonstrou ao longo da realização desta monografia. Agradeço também ao Professor Doutor João Rui Pita, pelas indicações dadas durante estes 6 meses de trabalho.

Seguidamente agradecer a todos os meus professores que ao longo deste percurso na UC me fizeram desenvolver todas as competências que adquiri até hoje.

Agradeço também aos meus amigos, por toda a amizade e camaradagem ao longo desta caminhada e agradeço-lhes muito pelo apoio e carinho que sempre me conseguiram dar.

Quero também agradecer à Phartuna – Tuna de Farmácia de Coimbra, por me terem acolhido como família e por estes maravilhosos anos passados juntos, entre cantorias, actuações e aventuras, não só nesta grandiosa cidade estudantil que é Coimbra, como também um pouco por todo o País.

Não posso deixar de agradecer, aquelas que são as pessoas mais importantes da minha vida, e sem dúvida as pessoas que mais me ajudaram não só durante esta jornada na UC, mas em toda a minha vida, nos melhores e nos piores momentos, aos meus pais, ao meu irmão e ao Hugo.

“Mondego, choras a saudade, Coimbra serás sempre a minha cidade!”

Phartuna – Despedida ao Mondego

Abreviaturas e Acrónimos

CHC – Contraceção Hormonal Combinada

CHE – Contraceção Hormonal de Emergência

CM – Ciclo Menstrual

CP – Contraceção Progestativa

DIU – Dispositivo Intrauterino

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

FSH – Hormona folículo-estimulante

HIV – *Human Immunodeficiency Virus* (Vírus da Imunodeficiência Humana)

INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde I.P.

LH – Hormona Luteinizante

OF – Ordem dos Farmacêuticos

Índice

1. Resumo	8
2. Abstract	8
3. Introdução.....	9
4. Objetivo.....	10
5. Ciclo menstrual.....	10
5.1. Fase Folicular.....	10
5.2. Ovulação	12
5.3. Fase Luteínica.....	12
5.4. Período Fértil	12
6. Métodos contraceptivos	13
6.1. Métodos naturais.....	13
6.1.1. Método com base no calendário (Ogino-Knauss).....	14
6.1.2. Método da temperatura basal.....	14
6.1.3. Método do muco cervical.....	14
6.1.4. Coito interrompido.....	15
6.1.5. Vantagens e Desvantagens.....	15
6.1.6. Mensagens importantes	15
6.2. Métodos de barreira.....	16
6.2.1. Preservativo masculino	16
6.2.2. Preservativo feminino	17
6.2.3. Mensagens importantes	18
6.2.4. Espermicida	18
6.3. Contraceção Hormonal.....	19
6.3.1. Contraceção hormonal combinada (CHC)	19
6.3.2. Contraceção progestativa (CP).....	22
6.3.3. Contraceção hormonal de emergência (CHE)	23
6.4. Dispositivo intrauterino (DIU).....	24
6.4.1. Tipos de DIU	24
6.4.2. Mensagens Importantes.....	25
6.5. Esterilização.....	25
6.5.1. Laqueação de trompas.....	26
6.5.2. Vasectomia	26
6.5.3. Mensagens Importantes.....	26
7. Formação.....	27
7.1. População Alvo	27



7.2.	Método e técnicas pedagógicas.....	27
7.3.	Meios de comunicação visual	27
7.4.	Autorização do orientador de estágio	28
7.5.	Autorização da direção da escola.....	28
7.6.	Marcação da formação.....	28
8.	Conclusões.....	29
9.	Bibliografia.....	30
10.	Anexos.....	32
10.1.	Anexo 1 – Apresentação final da formação.....	32
10.2.	Anexo 2 – Documento de autorização orientador de estágio	49
10.3.	Anexo 3 – Documento de autorização presidente executivo da escola	51
10.4.	Anexo 4 – Documento de autorização do encarregado de educação	53

1. Resumo

É na adolescência que a maioria dos jovens inicia a sua atividade sexual. No âmbito da saúde sexual e reprodutiva para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez na adolescência, este grupo etário deve ter intervenção prioritária.

Logo, a escolha de um método contraceptivo para o adolescente necessita ser feita com a ajuda de profissionais de saúde.

O farmacêutico tem o papel de sensibilização da comunidade, em especial dos jovens adolescentes, da realidade atual dos métodos contraceptivos. Através da realização e elaboração de uma formação sobre o tema, informamo-los das opções e riscos e responsabilizamo-los pelos seus atos, colaborando para promoção de uma sexualidade segura, prevenção da gravidez e de DST.

Palavras-chave: Adolescência, Contraceção, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Saúde

2. Abstract

It's during adolescence that most teenagers start their sexual activity. This social group should have priority intervention in sexual and reproductive health for the prevention of sexually transmitted diseases and pregnancy in adolescence.

Therefore, the choice of contraception for adolescents needs to be done with the help of health care professionals.

The pharmacist has the community outreach role, particularly young teens, the reality of the contraception. Informing them the options and risks and holding them accountable for their actions through the implementation and development of the subject, collaborating for promoting safe sex, pregnancy prevention and sexually transmitted diseases.

Keywords: Adolescence, Contraception, Sexually Transmitted Diseases, Health

3. Introdução

“A adolescência marca a transição entre a infância e a idade adulta e inclui a faixa etária dos 10 aos 19 anos”¹. É nesta fase da vida que a maioria dos jovens inicia a sua atividade sexual. A internet, a globalização e os *media* podem criar um apelo sexual precoce e recorrente, expondo os jovens a situações ainda não compreendidas. Alguns adolescentes falam como adultos e querem agir como tal. E no entanto, falta-lhes o conhecimento e a responsabilidade. Estudos recentes sugerem que a idade do início da atividade sexual diminuiu nos países industrializados paralelamente à subida da incidência de DST².

Em Portugal está consagrado na constituição portuguesa (artigo 67º, alínea d)) que o Estado deverá promover todos os meios necessários para a divulgação dos métodos de planeamento familiar, com vista à consciencialização da maternidade e paternidade. O acesso dos adolescentes a centros de atendimento para jovens também encontra-se regulamentado³.

No âmbito da saúde sexual e reprodutiva para a prevenção de DST e gravidez na adolescência, este grupo etário também deve ter intervenção prioritária. Assim, na portaria n.º196-A/2010, de 9 de abril refere: “As matérias respeitantes à educação para a saúde e educação sexual têm merecido, em tempos mais recentes, particular atenção por parte da sociedade portuguesa”,⁴ sendo um dos tópicos abordados pelas escolas do ensino básico nacionais a “compreensão do uso e acessibilidade dos métodos contraceptivos e, sumariamente, dos seus mecanismos de ação e (...) efeitos secundários”⁴.

A educação sexual é tradicionalmente uma responsabilidade da família. No entanto a transmissão de conhecimentos é feita correndo o risco de ser insuficiente, pouco esclarecedora e ineficaz. Há o inconveniente dos jovens partirem para a vivência da sexualidade com ideias erradas e incorretas, adotando comportamentos pouco corretos e, portanto, irresponsáveis. A educação sexual é fundamental para uma vivência saudável da sexualidade, sem a ameaça do contágio por uma DST ou de uma gravidez precoce e indesejada⁵.

Logo, a escolha de um método contraceptivo para o adolescente necessita ser feita com a ajuda de profissionais de saúde. Estes devem ser competentes, prestar informação clara e correta, reforçando a noção de risco, abordando-se a sexualidade de uma forma integral e esclarecedora de falsos conceitos, possibilitando o adolescente escolher livremente e de acordo com a sua necessidade, promovendo-se a sua responsabilização².

4. Objetivo

O objetivo deste trabalho é promover a sensibilização da comunidade, em especial dos jovens adolescentes, da realidade atual dos métodos contraceptivos, informando-os das opções e riscos, através da realização de uma formação sobre o tema, colaborando deste modo para promoção de uma sexualidade segura, prevenção da gravidez indesejada e da transmissão de DST.

Neste trabalho iremos também abordar a importância do farmacêutico como profissional de saúde, no sentido de proporcionar informação correta e dirigida às necessidades específicas de cada cidadão, sobretudo sobre os diferentes métodos contraceptivos, promovendo a maior adesão e continuidade na utilização do método contraceptivo escolhido.

5. Ciclo menstrual

Para melhor compreensão dos métodos contraceptivos devemos ter em atenção a forma como o ciclo menstrual funciona. O ciclo menstrual é determinado pelas hormonas reprodutivas femininas e corresponde ao período de tempo que medeia entre o início de um fluxo menstrual (menstruação) e o início do fluxo menstrual seguinte. Dura em média 28 dias, sendo normal a existência de ciclos de 21 a 35 dias⁶.

Durante este período de tempo, a mulher sofre variações ao nível de determinadas hormonas, enzimas e outras substâncias que induzem alterações fisiológicas, havendo um período correspondente à fase fértil em que há risco acrescido de uma gravidez indesejada na mulher que teve relações sexuais desprotegidas. Podemos dividir o ciclo menstrual em três fases: fase folicular, ovulação e fase luteínica (Imagem 1)⁶.

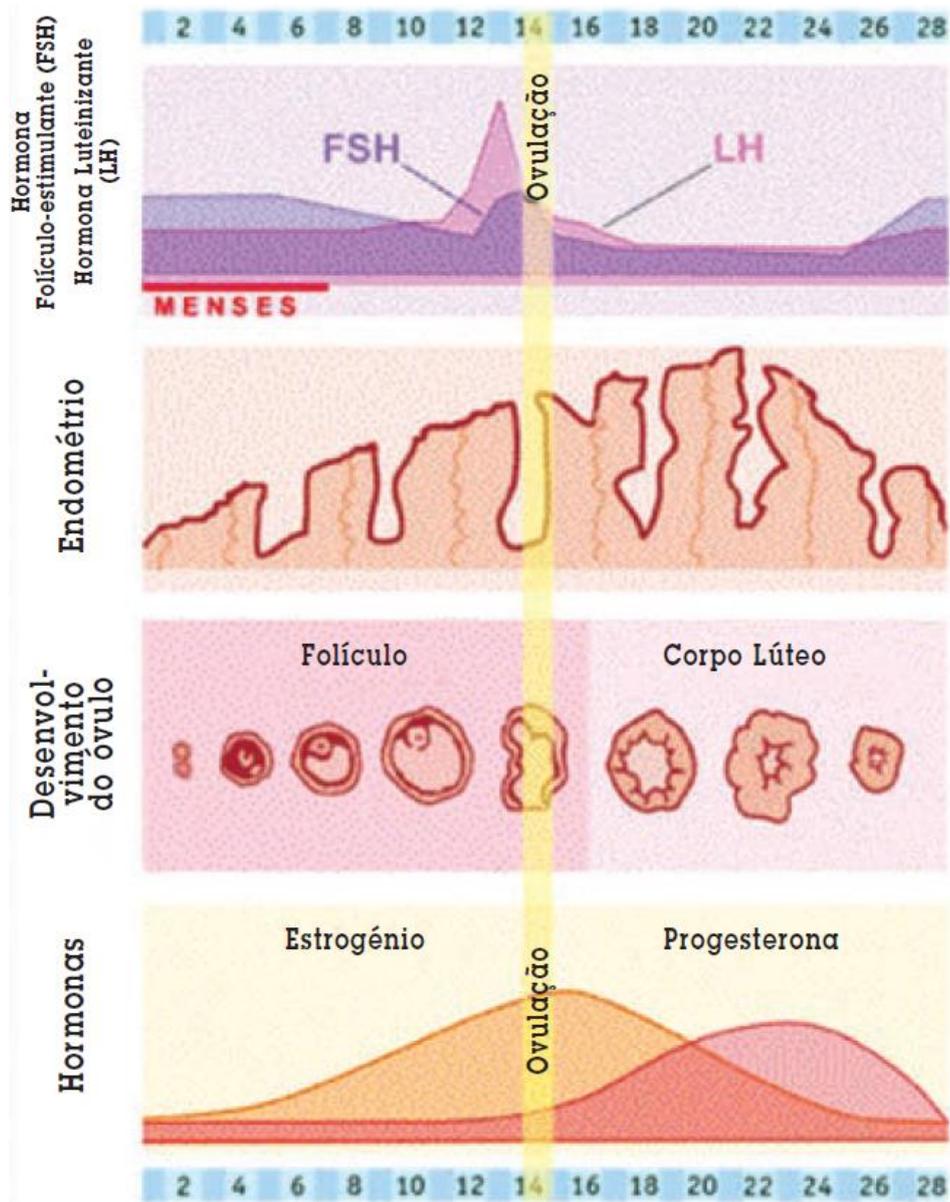
5.1. Fase Folicular

Esta fase tem o seu início no primeiro dia da menstruação, e tem uma duração de 2 a 3 semanas até se atingir a ovulação.

Nos primeiros dias desta fase dá-se uma pequena elevação da hormona folículo-estimulante (FSH), que é responsável pelo recrutamento dos folículos ativos (estruturas localizadas nos ovários onde se encontram os ovócitos) para esse ciclo e pelo início da produção dos

estrogénios responsáveis pela maturação dos mesmos. Na segunda metade desta fase, os níveis de FSH diminuem, voltando a aumentar até ao seu nível máximo aquando do pico de hormona luteinizante (LH).

Imagem I - Fases do ciclo menstrual. Fonte: *Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência*



Este pico que surge próximo do meio do ciclo é condição prévia para a ovulação que ocorre cerca de 20 horas mais tarde. É também no último período desta fase que os estrogénios atingem níveis cada vez mais elevados, o que induz a libertação maciça de FSH e LH. O endométrio, após a fase de descamação, por ação dos estrogénios foliculares, o crescimento de uma nova camada funcional. Quando esta fase atinge o seu termo, a camada funcional do endométrio apresenta uma espessura de cerca de 6 a 8mm⁶.

5.2. Ovulação

A ovulação processa-se em média no 14º dia antes do ciclo menstrual seguinte, e é precedida de grandes alterações nas concentrações hormonais sanguíneas, como já foi referido na fase folicular. O ovócito libertado é então captado pelo pavilhão da trompa e transportado para o local onde se possa dar a fecundação, fenómeno que deverá ocorrer dentro das primeiras 24 a 36 horas⁶.

5.3. Fase Luteínica

Inicia-se após a ovulação e termina no início do novo fluxo menstrual, tendo uma duração aproximada de 14 dias. As concentrações de FSH e de LH diminuem acentuadamente e mantêm-se relativamente baixas durante toda esta fase. O corpo amarelo ou corpo lúteo (resultante da libertação do ovócito do folículo) segrega, sobretudo, progesterona, e em menor quantidades estrogénios, fazendo com que os níveis de progesterona subam até 6 a 8 dias após o pico de LH.

O endométrio sofre a ação combinada dos estrogénios e progesterona, que determinam as modificações secretórias importantes das células glandulares, até ao 19º ou 21º dias, data da eventual implantação do ovo. Na ausência de gravidez, o corpo amarelo reduz a sua produção hormonal, 9 a 11 dias após a ovulação, iniciando o seu processo degenerativo, o que determina um conjunto de fenómenos que culminam na descamação da camada funcional do endométrio e no aparecimento do fluxo menstrual⁶.

5.4. Período Fértil

Estima-se que a ovulação se processe no 14º dia antes do ciclo menstrual seguinte. Sabendo-se que esta ocorre entre 10 a 20 horas do pico de LH e algum tempo após o pico de estrogénios (elementos que são difíceis de apreciar clinicamente), conclui-se não ser fácil de determinar o período fértil. Através das características do ciclo menstrual é possível determinar o 14º dia provável antes do fim desse ciclo. O período fértil deve ser considerado entre 2 dias antes e 2 dias após essa data⁶.

6. Métodos contraceptivos

Os métodos contraceptivos são processos que permitem reduzir as hipóteses de ocorrer uma gravidez não desejada e em alguns deles, prevenir a transmissão de DST.

Através da história, desde que se estabeleceu a relação entre o coito e a gravidez, foram feitos vários esforços para limitar o número de nascimentos e de abortar a gravidez não desejada. As primeiras técnicas contraceptivas remontam a 3000 anos antes de Cristo, havendo já a referência à utilização de preservativos de couro e de casca de tartaruga ou mesmo “diafragmas” concebidos com diversas substâncias vegetais. Durante o desenvolvimento dos métodos contraceptivos, diversos tratamentos vaginais e métodos abortivos foram testados, muitos deles cruéis e perigosos e não raras vezes ineficazes⁷.

Graças ao desenvolvimento científico, existe atualmente uma ampla variedade de métodos contraceptivos, tanto para homens quanto para mulheres, que variam desde métodos mais simples, como os naturais, até métodos mais complexos, que envolvem cirurgia.

É importante saber que o único método contraceptivo 100% eficaz é não ter relações sexuais, ou seja optar pela abstinência. Com maior ou menor grau de proteção, todas as outras opções incluem sempre o risco de ocorrer uma gravidez. Apesar da maioria dos métodos serem de uso feminino, a responsabilidade deve ser sempre partilhada por ambos os envolvidos⁸.

Quanto mais conhecimento houver sobre as opções contraceptivas disponíveis, mais decisões informadas poderão ser tomadas sobre o método que melhor se adapta à necessidade de cada pessoa⁹.

6.1. Métodos naturais

Estes métodos implicam que a mulher aprenda a identificar o seu período fértil, conhecendo as modificações que ocorrem ao longo do seu ciclo menstrual. Em alturas consideradas propícias para uma fecundação estes métodos não diminuem o risco de uma gravidez, ao contrário dos outros métodos contraceptivos^{10,11}. Estes métodos contraceptivos não protegem contra DST.

6.1.1. Método com base no calendário (Ogino-Knauss)

A mulher tem uma ovulação por mês, que ocorre 14 dias antes da menstruação seguinte. Em cada ciclo o óvulo é viável cerca de 2 dias após a ovulação e o espermatozoide pode ser fecundante 3 a 5 dias após a ejaculação.

O período fértil é calculado de acordo com vários parâmetros e dados obtidos durante CM anteriores (pelo menos 6 ciclos): o ciclo mais curto é identificado e do total de dias deste ciclo subtrai-se 18 dias, sendo a data resultante o primeiro dia do período fértil. O último dia do período fértil é calculado subtraindo-se 11 dias do total de dias do ciclo mais longo.

Durante o período fértil deverão ser associados métodos de barreira ou praticada a abstinência sexual^{10,11}.

6.1.2. Método da temperatura basal

A temperatura corporal basal corresponde á temperatura do corpo humano em repouso, devendo ser medida após acordar, sem realização de qualquer atividade física. A temperatura basal após a ovulação aumenta pelo menos 0,5°C relativamente às temperaturas registadas anteriormente. Esta avaliação poderá ser vaginal, oral ou rectal mantendo o mesmo local de medição escolhido^{10,12}.

Para que este método funcione, deve evitar-se a RS a partir do início da menstruação até pelo menos 48 a 72 horas após o dia em que ocorreu a elevação da temperatura corpórea basal¹⁰.

6.1.3. Método do muco cervical

As características do muco cervical variam ao longo do ciclo:

- Na peri-ovulação, é mais claro, mais abundante e com maior elasticidade (filância);
- Após ovulação, é mais viscoso, opaco e menos abundante.

O período fértil inicia-se no 1º dia em que o muco se torna filante e transparente, prolongando-se durante pelo menos 3 dias após a filância máxima. Neste período a mulher não deverá ter relações sexuais desprotegidas¹⁰.

6.1.4. Coito interrompido

Coito interrompido é quando, numa relação sexual, o homem pressente a ejaculação, retira o pênis e ejacula fora da vagina. É um dos métodos contraceptivos mais antigos, existindo referências de seu emprego desde os tempos bíblicos, e continua a ser um método de grande uso em alguns países em desenvolvimento¹³.

6.1.5. Vantagens e Desvantagens

Vantagens:

- Não existem custos ou restrições ao seu uso.

Desvantagens:

- Podem requerer um longo período de abstinência;
- Geralmente são necessários vários ciclos da mulher para aprender a identificar o seu período fértil;
- Difíceis de utilizar quando em presença de ciclos irregulares;
- Dificuldade dos registos aquando de modificações fisiológicas do corpo da mulher (exemplo infeções, febre, etc.);
- Não protegem contra DST;
- A eficácia dos métodos naturais baseados na abstinência periódica é, no geral, muito baixa, sobretudo quando comparada com a eficácia de outros métodos contraceptivos.

As taxas de insucessos anuais:

- Método do calendário – 15-33%;
- Método da temperatura basal – 3-19%;
- Método do muco cervical – 1,5-25%;
- Coito interrompido – 15-28%^{10,11,13}.

6.1.6. Mensagens importantes

Estes métodos não são aconselhados a adolescentes. Requerem que a jovem tenha períodos de abstinência e ciclos regulares, tendo que ser capaz de aprender a identificar o seu período fértil, conhecendo as suas modificações fisiológicas do seu métodos contraceptivos.

Para além disso, estes métodos não protegem contra DST. Em casos excepcionais, é fundamental a adolescente ter conhecimento sobre contraceção de emergência².

6.2. Métodos de barreira

Os métodos contraceptivos de barreira englobam vários dispositivos e produtos químicos, utilizados para impedir os espermatozoides de alcançar o óvulo, diminuindo as probabilidades de fecundação ou de contrair DST, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)^{14,15}. Atualmente podem ser dispensados não só em farmácias, mas também em supermercados, discotecas e centros de saúde^{7,8}.

6.2.1. Preservativo masculino

O preservativo masculino é colocado no pénis ereto do homem e forma uma barreira física, impedindo o sémen ejaculado de penetrar no corpo do parceiro sexual¹⁵.

Este método contraceptivo é o ideal na prevenção de DST e na contraceção, especialmente quando associado a outro método contraceptivo: Dupla proteção (exemplo: Preservativo + Pilula combinada → Eficácia 99,9%)^{2,10}.

Existem 2 tipos de preservativo masculino: Látex e Poliuretano e outros plásticos. O mais utilizado é o preservativo de latex, existindo uma grande variedade de tamanhos, espessura, cores e formas, sendo por isso um dos métodos contraceptivos mais utilizados no mundo⁸. Quanto ao preservativo de poliuretano e outros plásticos, a sua taxa de proteção contraceptiva é idêntica à do látex, mas tem maior taxa de rotura e deslocação. O seu custo é superior ao preservativo em látex, mas apresenta menor taxa de alergias (sendo por isso uma alternativa em caso de alergia ao preservativo de látex)¹⁰.

No caso dos preservativos de látex, o uso de lubrificantes à base de água não alteram a sua integridade, o mesmo não acontecendo com os lubrificantes oleosos¹⁶. O preservativo em poliuretano permite a utilização de lubrificantes oleosos.

O preservativo masculino apresenta taxas de insucesso de 3% a 14% dependendo da utilização correta do mesmo¹⁰.

6.2.1.1. Vantagens e Desvantagens

Vantagens:

- Ausência de efeitos sistêmicos;
- Facilidade de uso – não necessita de supervisão médica;
- Fomenta o envolvimento masculino na contraceção e previne contra DST;
- Pode contribuir para prevenção da ejaculação precoce.

Desvantagens:

- Alergia ao lubrificante e/ou ao látex (rara);
- Uso associado de espermicida aumenta a incidência de infeções genitais;
- Ocorrência de rutura durante o coito ou deslocação e retenção na vagina^{2,7,10,11,13}.

6.2.2. Preservativo feminino

Tal como o preservativo masculino, este método contraceptivo consiste num dispositivo de plástico, que é introduzido na vagina da mulher de forma a impedir o sémen ejaculado do parceiro sexual de penetrar na vagina, sendo também ideal para contraceção e prevenção de DST¹⁷.

O preservativo feminino, em caso de disfunção erétil é mais aconselhado. Para além disso, pode ser colocado na vagina até 8 horas antes da relação, não sendo necessária a retirada imediata do pénis.

A taxa de falha deste método contraceptivo é de 5% a 20%, dependendo da utilização correta e frequência do uso¹⁰.

6.2.2.1. Vantagens e Desvantagens

Vantagens:

- Prevenção de DST;
- Ausência de efeitos sistêmicos;
- É mais resistente que o preservativo masculino.

Desvantagens:

- Dificuldade de aprendizagem da técnica correta da inserção;
- É mais dispendioso que o preservativo masculino;
- Não pode ser usado em associação ao preservativo masculino (risco de aderência);
- O anel interior pode causar desconforto durante o coito;
- Não pode ser usado em casos de anomalia da vagina;
- Alergia ao poliuretano^{2,7,10,11,13}.

6.2.3. Mensagens importantes

Estes 2 métodos são os únicos métodos que protegem contra DST, devendo ser reforçado o ensino do seu uso correto². A “dupla proteção”, ou seja, o uso simultâneo de outro método contraceptivo eficaz associado ao preservativo é a melhor forma de evitar uma gravidez indesejada e a ocorrência de DST entre os adolescentes¹⁰.

6.2.4. Espermicida

Espermicida é uma substância, colocada na vagina da mulher, que pode destrói e/ou imobiliza os espermatozoides, impedindo assim a que ocorra a fecundação e consequentemente uma gravidez¹⁸.

Podem ser apresentados sob forma de creme, espuma, esponja, gel, membrana, cones ou comprimidos vaginais sendo o princípio ativo mais frequentemente utilizado o nonoxinol-9¹⁰.

Atualmente no mercado português não existem espermicidas em comercialização. Como não existe documentação que confirme a saída dos espermicidas do mercado, supomos que este facto se deve às suas desvantagens: a baixa taxa de eficácia, as possíveis reações alérgicas ou irritativas na mulher ou no homem, interferências com o coito e um maior risco de infeção urinária, que levaram a que este método contraceptivo caísse em desuso. Também era defendido que a utilização deste método contraceptivo prevenia o contágio pelo HIV, o que atualmente se sabe não ser correto^{10,19}.

6.3. Contraceção hormonal

Este método contraceptivo provoca uma inibição da ovulação através da utilização de produtos hormonais cuja administração, por diferentes vias, impede a fecundação e consequentemente a gravidez²⁰.

Têm surgido novas formulações e novos sistemas de libertação hormonal, com vista a aumentar a eficácia contraceptiva, a reduzir os efeitos secundários e a melhorar a adesão à toma²¹. De acordo com vários artigos estudados, o método mais conhecido e utilizado pelas mulheres portuguesas e em especial jovens é a contraceção hormonal oral ou pilula contraceptiva^{2,8,10,21}.

6.3.1. Contraceção hormonal combinada (CHC)

A CHC um método contraceptivo ideal para todas as mulheres que pretendam uma contraceção reversível, segura e que em algumas situações os benefícios não contraceptivos possam resultar em vantagens terapêuticas.

Este método, para além de inibir a ovulação, promove o espessamento do muco cervical, o que dificulta o percurso dos espermatozoides até à trompa de Falópio. São os contraceptivos mais eficazes, uma vez que inibem a uma forma constante em cerca de 90 a 95% dos ciclos menstruais quando usados corretamente.

A CHC apresenta 2 hormonas distintas – o estrogénio e o progestagénio. As doses e o tipo de hormonas utilizadas nas CHC variam com a via de administração, que pode ser oral (toma diária), transdérmica (uso semanal) ou vaginal (uso mensal) e consoante a dosagem das hormonas seja fixa ou variável, ao longo do ciclo menstrual^{10,21}.

6.3.1.1. Vantagens e Desvantagens

Vantagens:

- Pílula – Método mais conhecido; regularização dos ciclos menstruais;
- Anel vaginal – A eficácia não é afetada por vómitos e diarreia;
- Sistema Transdérmico – A eficácia não é afetada por diarreia e vómitos.

Desvantagens:

- Pílula – Eficácia pode ser afetada por vômitos e diarreia; a necessidade de toma diária pode ser uma desvantagem para algumas mulheres;
- Anel vaginal – Para algumas jovens a aplicação vaginal é uma desvantagem;
- Sistema Transdérmico – Eficácia contraceptiva não garantida em mulheres com mais de 90Kg e possibilidade de irritabilidade cutânea ocasional;
- Em todos, eficácia pode ser afetada por alguns fármacos (Tabela 1 e 2)^{2,10}.

Tabela 1 - Interações farmacológicas dos CHC. Fonte: *Consenso sobre Contraceção 2011*

Diminuem a eficácia Contraceptiva	Aumentam a eficácia Contraceptiva	A CHC aumenta a concentração do fármaco	A CHC diminui a concentração do fármaco
Carbamazepina	Acetaminofeno	Amitriptina	Lamotrigina
Griseofilvina	Eritromicina	Cafeina	
Oxcarbazepina	Fluoxetina	Ciclosporina	
Etosuximida	Fluconazol	Corticoides	
Fenobarbital	Sumo de Uva	Diazepam	
Fenitoína	Nefazadona	Alprazolam	
Primidona	Vitamina C	Nitrazepam	
Lamotrigine		Triazolam	
Rifampicina		Propanolol	
Ritonavir		Imipramina	
Erva de São João		Fenitona	
Topiramato		Selegina	
		Teofilina	

Tabela 2 - Orientações práticas em farmacoterapia. Fonte: *Consenso sobre Contraceção 2011*

Grupo de Fármacos	Comentário	Orientação
Antibióticos	A eficácia da CHC não é diretamente afetada por um Antibióticos de largo espectro Exceções: Rifampicina, Rifanbutina	Os Antibióticos podem alterar a flora intestinal com perturbação do ciclo entero-hepático e inferir na eficácia do contraceção oral pelo que se sugere o uso de um preservativo durante a terapêutica e nos 7 dias seguintes.
Antifúngicos e antiparasitários	Sem interferência nos CHC exceto no uso prolongado de griseofulvina	Sem necessidade de proteção adicional
Anticonvulsivos	São na maioria indutores enzimáticos pelo que inferem com a eficácia dos CHC	Em utilizadoras de CHC ponderar o uso de valproato de sódio
Antirretrovirais	Interferem com a eficácia dos CHC (Ritonavir)	Ponderar a utilização de outro método de contraceção

6.3.1.2. Mensagens Importantes

A CHC, para além dos benefícios contraceptivos também tem alguns benefícios não contraceptivos. Permite regular o ciclo menstrual, diminuir o volume das perdas menstruais, prevenir a ocorrência de quistos do ovário e melhorar a acne, o hirsutismo e até mesmo prevenir o cancro do ovário, colo rectal e endométrio^{2,10}.

Pelas razões anteriormente apresentadas, a CHC é atualmente um dos métodos contraceptivos mais utilizados pelas adolescentes. No entanto, como não previne a ocorrência de DST aconselha-se o uso simultâneo do preservativo.

Outro benefício da CHC é a possibilidade de iniciar a toma no dia da própria consulta: se iniciar em qualquer dia do ciclo, são necessários 7 dias para obter uma eficácia contraceptiva, devendo nesses dias utilizar um método de barreira para prevenção da gravidez, mas se iniciar no 1º dia da menstruação, a eficácia contraceptiva é imediata^{10,21}.

6.3.2. Contraceção progestativa (CP)

A CP é constituída apenas por um progestagénio, em dose inferior à presente na CHC. Por este motivo, apenas em cerca de 50% dos ciclos menstruais ocorre a inibição da ovulação, impedindo a gravidez apenas por espessamento do muco cervical²¹.

O aparecimento de novas moléculas, formulações e vias de administração tais como oral (toma diária), injetável (3 meses) ou implante (3 anos), tornou a CP numa alternativa a eficaz a par com a CHC¹⁰.

6.3.2.1. Vantagens e Desvantagens

Vantagens:

- Pilula – O seu uso não depende de um profissional de saúde;
- Implante – Contraceção de longa duração (3 anos) e a eficácia não dependente da utilizadora;
- Injetável – Uso trimestral;
- A eficácia do implante e do injetável não é alterada por perturbações gastrointestinais.

Desvantagens:

- Pilula – Toma diária;
- Implante – A colocação deve ser realizada por um profissional de saúde;
- Injetável – A colocação deve ser realizada por um profissional de saúde, existe risco de alteração do metabolismo ósseo quando usado por períodos prolongados e eventual ganho de peso;
- A eficácia da pilula e do implante pode ser afetada por alguns fármacos (Tabela 1 e 2);
- Podem ocorrer hemorragias de privação irregulares e imprevisíveis^{2,10,21}.

6.3.2.2. Mensagens Importantes

A CP, para além dos benefícios contraceptivos, tem benefícios não contraceptivos. A melhoria da dismenorreia (menstruação dolorosa), a diminuição do volume das perdas menstruais e a prevenção de quistos anexais hemorrágicos são algumas das mais relevantes^{2,10}.

O uso da CP deve ser considerado em adolescentes com contraindicação ao uso de CHC. O implante é aconselhado em adolescentes que aceitem a amenorreia e/ou as perdas imprevisíveis e cuja eficácia seja independente da colaboração da utilizadora. Nas adolescentes com acne o uso isolado de um progestativo pode não contribuir para a melhoria da doença.

Tal como na CHC, na CP é aconselhado o uso simultâneo de preservativo para uma maior eficácia e para prevenção de DST e pode ser iniciada no dia da consulta médica².

6.3.3. Contraceção hormonal de emergência (CHE)

A contraceção hormonal de emergência (CHE) refere-se ao método contraceptivo que pode ser utilizado depois de uma relação sexual não protegida ou em casos onde há falha do método contraceptivo utilizado²².

Este método só deve ser utilizado em casos de emergência, após relações sexuais desprotegidas, após uma falha contraceptiva ou numa violação^{2,23}. A CHE tem evoluindo nos últimos anos, tendo muito recentemente surgido uma nova opção terapêutica que aumenta para 5 dias o intervalo de tempo em que se pode recorrer a este método¹⁰. A CHE apenas previne uma gravidez decorrente de relações sexuais ocorridas antes da toma e nunca nos casos em que estas ocorram subsequentemente e não é efetiva se a mulher já estiver grávida⁶.

Existem, atualmente, duas CHE distintas: levonorgestrel 1,5 mg, que pode ser tomada até 72h após relação sexual desprotegida ou inadequadamente protegida, e o acetato de ulipristal 30mg, em que a eficácia é comprovada até 120h após relação sexual desprotegida. A eficácia de ambas é tanto maior quanto mais rápida for a toma após a relação sexual^{2,6,10,21}.

No que diz respeito ao mecanismo de ação, a CHE atua pelos mesmos mecanismos que a pílula de toma regular: atrasa ou impede a ovulação e previne a fertilização ou a implantação²². Tanto o levonorgestrel como o acetato de ulipristal suprimem o pico pré-ovulatório das LH e FSH, interferindo com a ovulação. O acetato de ulipristal parece ter uma eficácia mais elevada devido a apresentar uma atividade mais intensa a nível da inibição da ovulação¹⁰.

6.3.3.1. Mensagens Importantes

O acesso à CHE é particularmente importante no caso de adolescentes que, com frequência, têm pouca experiência na utilização da contraceção. Como a CHE não é um método contraceptivo de uso regular, o farmacêutico como profissional de saúde deve saber informar as jovens não só sobre a CHE, mas também sobre outros métodos contraceptivos existentes no mercado e onde pode recorrer para os obter, evitando os problemas de saúde que podem advir, designadamente, de uma gravidez precoce²².

De acordo com a Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde I.P. (INFARMED)²⁴ e de acordo com o manual de apoio *Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência*⁶ da Ordem dos Farmacêuticos (OF), os medicamentos não sujeitos a receita médica não podem ser vendidos a jovens com idade inferior a 16 anos.

Os jovens podem obter a contraceção de emergência, bem como todos os outros métodos contraceptivos, em qualquer serviço de saúde ou centros de atendimento a jovens, não sendo obrigatório recorrer ao centro de saúde da sua área de residência^{22,25,26}.

Apesar de a OF fazer todos os esforços para que a CHE seja exclusivamente vendida em farmácias, atualmente este medicamento não sujeito a receita médica é vendido em locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica e conseqüentemente, não é muitas vezes dispensada por um farmacêutico ou outro profissional de saúde capaz de realizar uma cuidada análise e aconselhamento sobre o mesmo.

6.4. Dispositivo intrauterino (DIU)

Conhecido muitas vezes como “aparelho”, o DIU é um pequeno dispositivo de plástico, que é introduzido apenas pelo profissional de saúde especializado, no útero da mulher, evitando uma gravidez através da alteração das condições uterinas, funcionando também como uma barreira aos espermatozoides⁸.

6.4.1. Tipos de DIU

Existem atualmente 2 tipos de DIU:

- Dispositivo intrauterino com cobre, dispositivo revestido a fio de cobre, dificulta a implantação, cria uma reação inflamatória citotóxica no endométrio, sendo tóxica para

o esperma e para óvulo. É recomendado para uso durante 10 anos e a sua eficácia já se encontra demonstrada por mais de 20 anos¹⁰.

- Sistema Intrauterino (SIU) com levonorgestrel promove fraca reação de corpo estranho, espessa o muco, diminui a implantação e atrofia as glândulas. Promove também à inibição parcial do desenvolvimento folicular e ovulação (em 25%). É recomendado para uso durante 5 anos e apresenta eficácia demonstrada para pelo menos até 7 anos¹⁰.

Regra geral, tanto o dispositivo intrauterino com cobre como o SIU de levonorgestrel apresentam alta eficácia e segurança; são independentes da colaboração da utilizadora; têm uma ação de longa duração; são rapidamente reversíveis e apresentam poucos efeitos indesejáveis¹⁰.

6.4.2. Mensagens Importantes

O Dispositivo intrauterino com cobre ou o SIU com levonorgestrel podem ser uma alternativa contraceptiva a considerar, particularmente nas mães adolescentes. Nas nulíparas (mulher que nunca deu à luz) pode existir maior dificuldade de colocação e, dada a maior taxa de expulsão. O SIU melhora a dismenorreia e associa-se a um padrão hemorrágico imprevisível. O dispositivo intrauterino com cobre pode aumentar a dismenorreia e o fluxo menstrual. O dispositivo intrauterino com cobre e o SIU não protegem contra DST¹⁰.

6.5. Esterilização

A esterilização, feminina ou masculina, é um método cirúrgico que tem como finalidade evitar definitivamente a conceção¹⁰. Assim, a pessoa em causa tem que se questionar se pretende nunca mais ter filhos ou se apresenta alguma patologia a seja um risco aquando da gravidez/maternidade. Caso realmente se confirme que é esse o desejado ou necessário, a mulher pode fazer laqueação de trompas ou o homem pode fazer a vasectomia⁸.

Os procedimentos de reversão da esterilização feminina e masculina são difíceis, caros, têm uma baixa taxa de sucesso e, no caso da laqueação de trompas, estão associados a um maior risco de gravidez ectópica. A taxa de arrependimento é mais elevada no caso de mulheres jovens (menos de 30 anos) e nulíparas¹⁰.

De acordo com a legislação portuguesa (Art.º 10.º da Lei 3/84), a esterilização voluntária só pode ser praticada por maiores de 25 anos, mediante declaração escrita devidamente assinada. Nos casos em que a esterilização é determinada por razões de ordem médica, é dispensado o limite de idade²⁶.

6.5.1. Laqueação de trompas

Neste procedimento cirúrgico ocorre a realização de um pequeno corte ou laqueação das trompas de Falópio que impede fisicamente que o óvulo seja fecundado pelos espermatozoides⁸.

As suas vantagens são: contraceção segura, eficaz e definitiva, não existem alterações na função hormonal ou no ciclo menstrual e não interfere na amamentação nem com a libido¹⁰.

As suas desvantagens são: pode apresentar complicações cirúrgicas (como infeção, hemorragia, lesão órgão pélvicos ou abdominais) ou complicações anestésicas e apresenta maior risco de gravidez ectópica, no caso de falha do método¹⁰.

6.5.2. Vasectomia

A vasectomia é um pequeno corte ou bloqueio dos canais deferentes, impedindo assim a saída de espermatozoides numa ejaculação⁸.

As suas vantagens são: Contraceção segura, eficaz e definitiva, não provoca disfunção sexual e não afeta o desejo sexual e o procedimento rápido com anestesia local¹⁰.

As suas desvantagens são: necessidade de outro tipo de contraceção nas primeiras 20 ejaculações ou nos primeiros 3 meses após o procedimento; realização de espermograma e a possibilidade de complicações cirúrgicas (como infeção, hemorragia e hematoma, dor ou edema do escroto)¹⁰.

6.5.3. Mensagens Importantes

A contraceção definitiva deve ser considerada em situações especiais quando outros métodos não são aceitáveis e existe uma contraindicação absoluta à gravidez. Tanto a vasectomia como a laqueação das trompas não protegem contra DST¹⁰.

7. Formação

7.1. População Alvo

O objetivo deste trabalho é informar e sensibilizar todos os jovens que se encontrem a iniciar a sua vida sexual, sobre os métodos contraceptivos. Para isso, e como não existe idade fixa para iniciar uma vida sexual ativa, achamos pertinente focar a formação em adolescentes do 3º ciclo, com idades compreendidas entre os 12 e os 15 anos. Nesta faixa etária as dúvidas são frequentes e apresentam um maior interesse sobre o tema.

7.2. Método e técnicas pedagógicas

É necessário, inicialmente, fazer uma reflexão de como pretendemos apresentar o tema “A contraceção na adolescência”. Deve também ser feita uma estimativa da duração da formação, para que haja tempo suficiente, para expor a informação essencial sem que haja perda de interesse por parte dos jovens e para que o público possa realizar questões sobre o tema (mínimo 30 minutos e máximo 60 minutos).

Como é um tema de interesse para a referida população, a formação deve ser inicialmente expositiva, de forma a promover a contextualização do tema. Após essa contextualização, deve ser realizado um debate de questão aberta bidirecional, para que os jovens possam esclarecer as suas dúvidas e o formador possa responder e levantar outras questões ou curiosidades pertinentes.

7.3. Meios de comunicação visual

A formação deve ser simples e concisa, uma vez que o público-alvo é maioritariamente jovem, não sendo especializado ou formado na área das ciências da saúde.

Após a realização do esquema do trabalho é desenvolvida uma apresentação final da formação (Anexo I).

7.4. Autorização do orientador de estágio

O objetivo não pode ser alcançado sem a autorização do orientador de estágio. Para tal, é necessário dar conhecimento ao mesmo, expondo de forma breve o objetivo do projeto, apresentando também um resumo do conteúdo da formação.

Caso haja consentimento, é assinado um documento de autorização (Anexo 2).

7.5. Autorização da direção da escola

Após a autorização do orientador de estágio deve ser feita uma visita às escolas onde se pretende realizar a formação. O projeto deve ser apresentado à direção da escola sendo expostos os objetivos do trabalho e o modo como se pretende concretizá-los (Anexo 3).

7.6. Marcação da formação

Após a obtenção das referidas autorizações e verificação dos meios de comunicação áudio visuais, dá-se início à recolha de materiais pedagógicos, entre eles:

- Computador
- Projetor
- Tela
- Dispositivos e medicamentos contraceptivos (demonstração)

A marcação da data, hora e local é posteriormente divulgada por parte da escola aos estudantes. Uma vez que a formação não consta no plano anual escolar e para que os encarregados de educação tomem conhecimento e autorizem o seu educando a assistir à apresentação, é enviado um documento de autorização (Anexo 4).

8. Conclusões

Apesar da não realização da formação, devido à inexistência de tempo, este projeto permitiu reunir, selecionar e preparar o material necessário para a realização de uma formação sobre o tema “Contraceção na adolescência”. Pensamos ser um tema atual e de elevado interesse para a comunidade jovem pois além de disponibilizar informação sobre os métodos contraceptivos disponíveis também clarifica outras questões pertinentes relacionadas com a sua atividade sexual.

Neste mundo que evolui todos os dias, infelizmente existem ainda tabus na nossa sociedade que necessitam de ser desmitificados. Na nossa opinião, não falar sobre a sexualidade não é uma opção. As más escolhas são maioritariamente realizadas quando não temos conhecimento suficiente ou não nos é dada informação correta. Temos por isso o dever, como profissionais de saúde, de informar, e em particular os adolescentes, sobre as várias opções de métodos contraceptivos existentes.

Para além dos métodos contraceptivos não sujeitos a receita médica, existem para os jovens consultas de planeamento familiar, em todos os centros de saúde de todo o país, que oferecem tanto acompanhamento médico como métodos contraceptivos gratuitamente. Também em centros de atendimento a jovens existem equipas interdisciplinares que promovem ações de prevenção, informação, aconselhamento e apoio médico^{25,26}.

9. Bibliografia

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Nonoxynol-9 ineffective in preventing HIV infection**, 2002. [Consult. 20 mar. 2015]. Disponível em:<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/release55/en/>.
2. BOMBAS, Teresa *et al.* - **CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA**. [Lisboa] : [Consult. 15 fev. 2015]. Disponível em:http://www.spdc.pt/files/600_885_BROCHURA_RECOM_CONTRAC_ADOLESC.PDF.
3. Constituição da República Portuguesa. **VII Revisão Constitucional**. Artigo 67º, alínea d). 2005.
4. Portaria nº 196 de 9 de abril de 2010 do Ministérios da Saúde e da Educação **Diário da República**, 1ª série, n.º 69 de 9 de abril de 2010
5. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS - Educação Sexual é. **Farmácia Saúde**. Nº 68: 2002.
6. ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - **Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência**. Lisboa: Cadavalgráfica, Lda., 2011 Disponível em:http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile419.pdf.
7. SOARES, Maria Augusta - Métodos Contraceptivos. Em ANF (Ed.) - **Medicamentos não prescritos**. [Lisboa] : ANF, 1995. p. 491–506.
8. FARMÁCIAS PORTUGUESAS - Contraceção - Prevenir uma gravidez. **Farmácia Saúde**. Nº 208: 2014. p. 24–28.
9. SOCIEDADE PORTUGUESA DA CONTRACEPÇÃO - **Métodos Contraceptivos**, 2012. [Consult. 15 fev. 2015]. Disponível em:<http://www.spdc.pt/index.php/tudo-sobre-os-metodos-contraceptivos-disponiveis>.
10. PACHECO, Amália *et al.* - **Consenso sobre contraceção**. [Lisboa] : *Frist News*, 2011.
11. MEDIPÉDIA - **Contraceptivos**, 2012. [Consult. 15 mar. 2015]. Disponível em:<http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=790>.
12. BRAGA, Margarida - **Temperatura basal** [Consult. 10 jun. 2015]. Disponível em:<http://www.ficargrvida.com/2012/07/temperatura-basal.html>.
13. BAYER HEALTHCARE PHARMACEUTICALS - **Métodos Contraceptivos**, atual. 2013. [Consult. 9 mai. 2015]. Disponível em:<http://www.bayerpharma.com.br/pt/areas-terapeuticas/saude-de-a-a-z/contracecao/metodos-contraceptivos/index.php>.

14. MEDIPÉDIA - **Métodos contraceptivos barreira**, 2012. [Consult. 18 jun. 2015]. Disponível em:<http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=792>.
15. WIKIPÉDIA - **Preservativo**, 2015. [Consult. 18 jun. 2015]. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Preservativo>.
16. SOCIEDADE PORTUGUESA DA CONTRACEPÇÃO - **Contraceção.pt**, atual. 2014. [Consult. 20 mar. 2015]. Disponível em: <http://www.contracecao.pt/inicio>.
17. WIKIPÉDIA - **Preservativo feminino**, atual. 2015. [Consult. 18 jun. 2015]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Preservativo_feminino.
18. VIVENDO A ADOLESCÊNCIA - **Espermicida**, atual. 2013. [Consult. 10 jun. 2015]. Disponível em: <http://www.adolescencia.org.br/site-pt-br/espermicida>.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Nonoxynol-9 ineffective in preventing HIV infection**, 2002. [Consult. 20 mar. 2015]. Disponível em:<http://www.who.int/mediacentre/news/notes/release55/en/>.
20. MEDIPÉDIA - **Contraceção Hormonal**, 2012. [Consult. 10 jun. 2015]. Disponível em:<http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=794>.
21. FARMÁCIAS PORTUGUESAS - Especial contraceção oral. **Farmácia Prática**. Nº 29: 2010.
22. PORTAL DA SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - **Contraceção de Emergência**, 2011. [Consult. 13 abr. 2015]. Disponível em:<http://www.portaldasaude.pt/porta/conteudos/informacoes+uteis/gravidez+e+sexualidade/pilula+seguinte.htm>.
23. SOCIEDADE PORTUGUESA DA CONTRACEPÇÃO - **Contraceção de emergência**, 2014. [Consult. 10 jun. 2015]. Disponível em:<http://www.contracecao.pt/contracetivos/contracecao-de-emergencia>.
24. Decreto-Lei n.º 134 de 16 de agosto de 2005 Ministro do Estado e da Administração Interna. **Diário da República**, 1ª série n.º 156 de 16 de agosto de 2005
25. PORTAL DA JUVENTUDE DO SECRETARIADO PORTUGUÊS DO DESPORTO E DA JUVENTUDE - **Centro de Atendimento a Jovens** [Consult. 10 jun. 2015]. Disponível em: <http://www.juventude.gov.pt/Eventos/SexualidadeJuvenil/Paginas/CentrodeAtendimentoaJovens.aspx>.
26. Lei nº3 de 24 de março de 1984, Assembleia da República **Diário da República**. 1ª Série, nº 71 de 24 de março de 1984.

10. Anexos

10.1. Anexo I – Apresentação final da formação

A Contraceção na Adolescência

Ana Sofia Ribeiro Correia

Índice

- ▶ Introdução
- ▶ Métodos de contraceção
- ▶ Ciclo menstrual
- ▶ Métodos Naturais
- ▶ Métodos Barreira
- ▶ Métodos Hormonais
- ▶ Métodos Intrauterinos
- ▶ Esterilização
- ▶ Mitos
- ▶ O que deves e podes fazer
- ▶ Debate
- ▶ Bibliografia

Introdução

Começa a pensar em contraceção antes de começares a ter relações!

Os adolescentes são mais férteis que os adultos.

Uma rapariga adolescente tem muito mais probabilidade de engravidar que uma adulta, mesmo que só tenha tido uma relação sexual desprotegida ... E também tem muito mais a perder que uma mulher adulta.



Introdução

Nos centros de atendimento para jovens, as consultas de planeamento familiar serão prestadas todas as informações a nível da reprodução humana e sexualidade.

Todos os jovens em idade fértil podem legalmente consultar o seu médico de família ou dirigirem-se a um desses centros de atendimento, onde serão atendidos por pessoal especializado.



Faz as coisas que te levem a sentir orgulho de ti próprio. Crescer pode ser muito divertido!

Métodos Contracetivos

A liberdade é uma questão de método (*Sociedade Portuguesa da contraceção*)

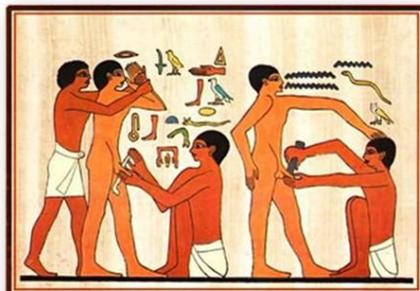
Queres ter um filho agora?
Quando se tem relações sexuais, existe a possibilidade de ocorrer uma gravidez.

Não pensem em aborto pois sabe-se lá se o teu companheiro nem sequer quer ouvir falar disso! Não vale a pena seres irresponsável, pois estão implicadas as vidas de várias pessoas.



Métodos Contracetivos

Curiosidade: Sabias que as primeiras técnicas contraceptivas remontam a 3000 anos antes de Cristo? Existem referências à utilização de preservativos de couro e de casca de tartaruga ou mesmo “diafragmas” concebidos com diversas substâncias vegetais.



Métodos Contracetivos

Atualmente alguns contraceptivos para além de funcionarem como controlo de gravidez, também previnem as doenças sexualmente transmissíveis (DST), como o HIV, Gonorreia, Sífilis, Herpes genital, Clamídia, entre outras... E se tens relações sexuais desprotegidas, o risco de contrair uma DST é elevado.

Protege-te!



Ciclo menstrual

Para melhor compreender os métodos contraceptivos, devemos conhecer como funciona o Ciclo menstrual (CM) de uma mulher.

O CM corresponde ao período de tempo entre o início de uma menstruação e o início da seguinte que dura em média 28 dias.

Durante este período de tempo, a mulher sofre variações de certas hormonas, enzimas e outras substâncias que promovem alterações fisiológicas.

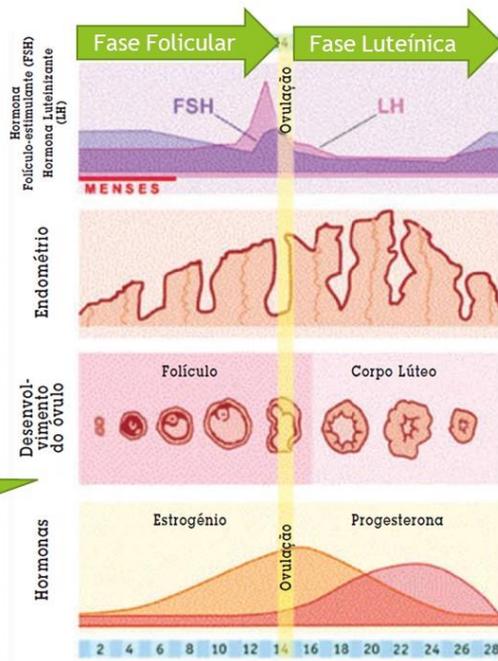
É durante a fase fértil que existe maior risco de gravidez indesejada na mulher que teve relações sexuais desprotegidas.



Ciclo menstrual

Podemos dividir o CM em três fases:

1. Fase Folicular,
2. Ovulação
3. Fase Luteínica

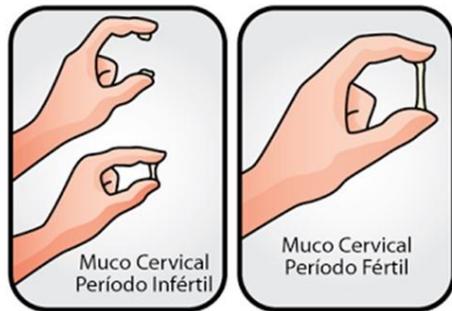


Métodos Naturais

Na maioria destes métodos implicam que a mulher aprenda a identificar o seu período fértil, conhecendo as modificações ao longo do seu ciclo menstrual.



Métodos Naturais



Método do Muco Cervical

Métodos Naturais



Método do Calendário

Métodos Naturais



Método da
Temperatura Basal

Métodos Naturais



Método do Coito
Interrompido

Métodos Naturais



Vs.



Vantagens

Desvantagens

Métodos de Barreira



Os métodos contraceptivos de barreira englobam vários dispositivos e produtos químicos, utilizados para impedir os espermatozoides de alcançar o óvulo, diminuindo as probabilidades de fecundação ou de contrair DST, como o HIV.

Métodos de Barreira

A única forma de nos defendermos contra as DST é através da utilização dos Método Contraceutivo de barreira.

Atualmente as DST estão a aumentar. Isto não se deve apenas ao facto de as pessoas mais de parceiro, embora também faça parte do problema.



Acontece também porque muitas pessoas ficam assustadas e com vergonha quando acham que podem estar infetadas.

Estes métodos de barreira podem ser encontrados não só nas farmácias, mas também em supermercados, discotecas e centros de saúde, sendo um dos métodos contraceptivos mais utilizados no mundo.

Métodos de Barreira



Preservativo Masculino

Método de Barreira

Modo de Utilização



Abra a embalagem com cuidado, nunca com os dentes para não furar a camisinha. Coloque a camisinha somente quando o pênis estiver ereto.



Desenrole a camisinha até a base do pênis, mas antes aperte a ponta para retirar o ar. Só use lubrificantes à base de água, evite vaselina e outros lubrificantes à base de óleo.



Após a ejaculação, retire a camisinha com o pênis ainda duro, fechando com a mão a abertura para evitar que o esperma vaze da camisinha.



Dê um nó no meio da camisinha e jogue-a no lixo. Nunca use a camisinha mais de uma vez. Usar a camisinha duas vezes não previne contra doenças e gravidez.

Métodos de Barreira



Preservativo Feminino

Método de Barreira

Modo de Utilização

Para colocar o preservativo feminino encontre uma posição confortável. Segure o preservativo com o anel externo pendurado para baixo;

Aperte o anel interno e introduza na vagina; com o dedo indicador, empurre a Preservativo o mais fundo possível (o preservativo deve cobrir o colo do útero);

O anel externo deve ficar uns 3 cm para fora da vagina - não estranhe, pois essa parte que fica para fora serve para aumentar a proteção (durante a penetração, pênis e vagina se alargam e então a camisinha se ajusta melhor);

Terminada a relação, retire o preservativo feminino apertando o anel externo; torça a extremidade externa da bolsa para garantir a manutenção do esperma no interior do preservativo, puxe-o para fora delicadamente.



Métodos Hormonais

Este método contraceptivo provoca uma inibição da ovulação através da utilização de produtos hormonais cuja administração, por diferentes vias impede a fecundação e a gravidez



Métodos Hormonais

Ao longo dos anos, tem vindo a surgir novas formulações e novos sistemas de libertação hormonal, quer no aumento da eficácia contraceptiva quer à redução dos efeitos secundários.

Em Portugal, o método mais conhecido e utilizado pelas mulheres, e em especial jovens é a contraceção hormonal oral ou pilula contraceptiva.



Métodos Hormonais



Métodos Hormonais Combinados

- ▶ 2 hormonas diferentes - estrogénio e progestagénio;
- ▶ Inibe a ovulação;
- ▶ Promove ao espessamento do muco cervical;
- ▶ Contraceptivos mais eficazes; taxa de falha de 0,3%, quando usados corretamente;
- ▶ Formas de Administração:
 - ▶ Oral (Toma diária)
 - ▶ Sistema transdérmico (Uso semanal)
 - ▶ Vaginal (Uso mensal).

Métodos Hormonais Progestativos

- ▶ Apenas progestagénio, em dose baixa;
- ▶ Não inibem consistentemente a ovulação;
- ▶ Impede uma gravidez maioritariamente por espessamento do muco cervical
- ▶ Formas de Administração:
 - ▶ Oral (Toma diária)
 - ▶ Injetável(3 meses)
 - ▶ Implante (3 anos)

Métodos Hormonais

Métodos Hormonais Combinados

- ▶ Benefícios contraceptivos;
- ▶ Benefícios não contraceptivos:
 - ▶ Controle do ciclo,
 - ▶ Diminui a dor menstrual e o volume das perdas menstruais,
 - ▶ Prevenção de quistos do ovário,
 - ▶ Melhoria da acne e diminuição de crescimento anormal de pelo
- ▶ Não previnem das DST's logo é aconselhado o uso do preservativo.



Métodos Hormonais Progestativos

- ▶ Benefícios contraceptivos;
- ▶ Benefícios não contraceptivos:
 - ▶ Diminuição da dor menstrual e do volume das perdas menstruais,
 - ▶ Prevenção de quistos anexais hemorrágicos,
- ▶ Nas adolescentes com acne o uso isolado de um progestativo pode não contribuir para a melhoria da doença;
- ▶ Não previnem das DST's logo é aconselhado o uso do preservativo.

Notas
Importantes

Métodos Hormonais

Contraceção de emergência (CE)

Este método é utilizado para prevenir a gravidez após relações sexuais desprotegidas.

Como tal, só deve ser utilizado em casos de emergência, após relações sexuais desprotegidas, após uma falha contraceptiva ou numa violação.

A CE apenas previne uma gravidez decorrente de relações sexuais ocorridas antes da toma e não é efetiva se a mulher já estiver grávida.



Métodos Hormonais



Contraceção de emergência (CE)

- ▶ Existem 2 tipos de CE:
 - ▶ Progestativo isolado (bem tolerado com alta eficácia e pode ser usado até às 3 dias após a relação desprotegida) ou
 - ▶ Acetato de ulipristal (com tolerância semelhante ao progestativo, elevada eficácia e possibilidade de utilização até 5 dias após uma relação desprotegida).

Para este método, os valores de eficácia são tanto maiores quanto mais precoce for a sua administração.

A contraceção hormonal de emergência nunca deverá substituir o uso da contraceção regular.

Métodos Hormonais



Contraceção de emergência (CE)

Se a adolescente tiver idade inferior a 16 anos e se se encontrar em risco de uma gravidez, deve consultar o médico ou centro de saúde.



Métodos Intrauterinos

Dispositivos intrauterino (DIU) é um pequeno dispositivo de plástico, que é introduzido apenas por um profissional de saúde especializado, no útero da mulher, evitando uma gravidez através:

- ▶ Alteração das condições uterinas,
- ▶ Formação de uma barreira aos espermatozoides.



Métodos Intrauterinos

Dispositivos intrauterino de Cobre



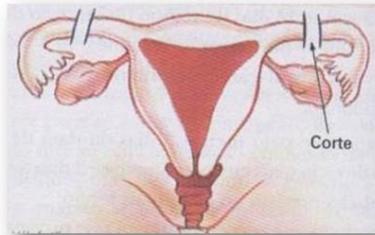
Sistema Intrauterino



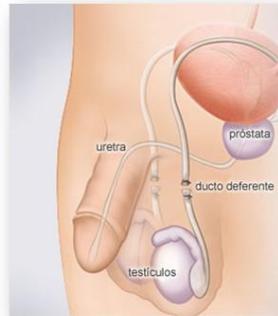
Esterilização

A esterilização, feminina ou masculina, é um método cirúrgico que tem como finalidade evitar definitivamente a concepção. Caso realmente se confirme que é esse o desejado ou necessário:

Mulher - Laqueação de trompas



Homem - Vasectomia



O que deves fazer?

- ▶ O farmacêutico tem o papel de estar informado e de instruir todas as formas de contraceção e saber aconselhar das opções que existem no mercado português sem prescrição, e se necessário, referenciar a consulta pelo médico.
- ▶ Para além dos métodos contraceptivos não sujeitos a receita médica, existem consultas de planeamento familiar, em todos os **centros de saúde** de todo o país, que oferecem tanto acompanhamento médico como métodos contraceptivos gratuitamente.
- ▶ Também em **centros de atendimento a jovens** existem equipas interdisciplinares que promovem ações de prevenção, informação, aconselhamento e apoio médico.

Mitos e verdades

▶ **Tomar a pilula contraceptiva diminui o desejo sexual?**

VERDADE → Não é usual, mas em alguns casos, sim. Fica na dependência do tipo de contraceptivos e da individualidade

▶ **Engravidar no período menstrual, é verdadeiro?**

VERDADE → é possível engravidar no período menstrual. Porém, não é algo que aconteça, assim normalmente.

▶ **Sexo na água diminui a chance de engravidar?**

MITO → Se o homem ejacular dentro da vagina, estar na água não evita gravidez

Bibliografia

- ▶ Mitos e verdades sobre o sexo: [Consult. 15 fev. 2015]. Disponível em: <http://mulher.tema.com.br/mitos-e-verdades-do-sexo/>
- ▶ BOMBAS, Teresa et al. - **CONTRACEÇÃO NA ADOLESCÊNCIA**. [Lisboa]: [Consult. 15 fev. 2015]. Disponível em WWW: <URL: http://www.spdc.pt/files/600_885_BROCHURA_RECOM_CONTRAC_ADOLESC.PDF>.
- ▶ ASSOCIAÇÃO NACIONAL DAS FARMÁCIAS - Educação Sexual é. *Farmácia Saúde*. Nº 68: 2002.
- ▶ ORDEM DOS FARMACÊUTICOS - *Intervenção Farmacêutica na Contraceção de Emergência*. Lisboa: Cadavalgráfica, Lda., 2011 Disponível em WWW: <URL: http://www.ordemfarmaceuticos.pt/xFiles/scContentDeployer_pt/docs/artidefile419.pdf>. ISBN 978858169135.
- ▶ SOARES, Maria Augusta - *Métodos Contraceptivos*. Em ANF (Ed.) - *Medicamentos não prescritos*. [Lisboa]: ANF, 1995. p. 491-506.
- ▶ FARMÁCIAS PORTUGUESAS - *Contraceção - Prevenir uma gravidez*. *Farmácia Saúde*. Nº 208: 2014. p. 24-28.
- ▶ SOCIEDADE PORTUGUESA DA CONTRACEÇÃO - *Métodos Contraceptivos*, atual. 2012. [Consult. 15 fev. 2015]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.spdc.pt/index.php/tudo-sobre-os-metodos-contraceptivos-disponiveis>>.
- ▶ PACHECO, Anália et al. - *Consensus sobre contraceção*. [Lisboa]: *Frist News*, 2011.
- ▶ MEDIPÉDIA - *Contraceptivos*, atual. 2012. [Consult. 15 mar. 2015]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigo&ncid=790>>.
- ▶ BRAGA, Margarida - *Temperatura basal* [Consult. 10 jun. 2015]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.ficargravidia.com/2012/07/temperatura-basal.html>>.
- ▶ BAYER HEALTHCARE PHARMACEUTICALS - *Métodos Contraceptivos*, atual. 2013. [Consult. 9 mai. 2015]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.bayerpharma.com.br/pt/areas-terapeuticas/saude-de-a-a-z/contracao/metodos-contraceptivos/index.php>>.
- ▶ MEDIPÉDIA - *Métodos contraceptivos barreira*, atual. 2012. [Consult. 18 jun. 2015]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigo&ncid=792>>.
- ▶ WIKIPÉDIA - *Preservativo*, atual. 2015. [Consult. 18 jun. 2015]. Disponível em WWW: <URL: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Preservativo>>.
- ▶ SOCIEDADE PORTUGUESA DA CONTRACEÇÃO - *Contraceção*, atual. 2014. [Consult. 20 mar. 2015]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.contracecao.pt/inicio>>.
- ▶ WIKIPÉDIA - *Preservativo feminino*, atual. 2015. [Consult. 18 jun. 2015]. Disponível em WWW: <URL: https://pt.wikipedia.org/wiki/Preservativo_feminino>.
- ▶ MEDIPÉDIA - *Contraceção Hormonal*, atual. 2012. [Consult. 10 jun. 2015]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigo&ncid=794>>.
- ▶ FARMÁCIAS PORTUGUESAS - *Especial contraceção oral*. *Farmácia Prática*. Nº 29: 2010.
- ▶ SOCIEDADE PORTUGUESA DA CONTRACEÇÃO - *Contraceção de emergência [Em linha]*, atual. 2014. [Consult. 10 jun. 2015]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.contracecao.pt/contracetivos/contracao-de-emergencia>>.
- ▶ PORTAL DA SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - *Contraceção de Emergência*, atual. 2011. [Consult. 13 abr. 2015]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.portaldasaude.pt/porta/c conteudos/informacoes-uteis/gravidez-e-sexualidade/pilula-seguinte.htm>>.
- ▶ PORTAL DA JUVENTUDE DO SECRETARIADO PORTUGUÊS DO DESPORTO E DA JUVENTUDE - *Centro de Atendimento a Jovens* [Consult. 10 jun. 2015]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.juventude.gov.pt/Eventos/SexualidadeJuveni/Paginas/CentrodeAtendimentoaJovens.aspx>>.

10.2. Anexo 2 – Documento de autorização orientador de estágio

Exma. Sr Dr. (Orientador(a) de Estágio),

Eu, Ana Sofia Ribeiro Correia, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e estagiária de vossa Ex., no âmbito do tema de monografia que me foi atribuído “**Papel do Farmacêutico na educação para a Saúde – A contraceção na Adolescência**”, venho pedir a colaboração para a realização de uma ação de formação para os alunos do 7º ao 9º ano numa escola ainda a definir.

Juntamente com este documento, será enviado um resumo e objetivos deste projeto.

Aguardando por uma resposta positiva de vossa Exa.

Atenciosamente,

Ana Sofia Ribeiro Correia

Ação de formação

A contraceção na adolescência

É na adolescência que a maioria dos jovens inicia a sua atividade sexual. No âmbito da saúde sexual e reprodutiva para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez na adolescência, este grupo etário deve ter intervenção prioritária.

Logo, a escolha de um método contraceptivo para o adolescente necessita ser feita com a ajuda de profissionais de saúde.

O farmacêutico tem o papel de sensibilização da comunidade, em especial dos jovens adolescentes, da realidade atual dos métodos contraceptivos, informando-os das opções e riscos, através da realização de uma formação, colaborando para promoção de uma sexualidade segura, prevenção da gravidez e DST.

10.3. Anexo 3 – Documento de autorização presidente executivo da escola

Ex mo/a Sr^{o/a} (Presidente Executivo da Escola)

Eu, Ana Sofia Ribeiro Correia, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, venho propor a realização de uma ação de formação com o tema **“A contraceção na adolescência”** para os alunos do 7º ao 9º ano da escola de vossa Excelência.

Juntamente com este documento, será enviado um resumo e objetivos deste projeto.

Aguardando por uma resposta positiva de vossa excelência. Fico ao dispor para quaisquer esclarecimentos através dos contactos enviados em anexo.

Atenciosamente,

Ana Sofia Ribeiro Correia

Ação de formação

A contraceção na adolescência

É na adolescência que a maioria dos jovens inicia a sua atividade sexual. No âmbito da saúde sexual e reprodutiva para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e gravidez na adolescência, este grupo etário deve ter intervenção prioritária.

Logo, a escolha de um método contraceptivo para o adolescente necessita ser feita com a ajuda de profissionais de saúde.

O farmacêutico tem o papel de sensibilização da comunidade, em especial dos jovens adolescentes, da realidade atual dos métodos contraceptivos, informando-os das opções e riscos, através da realização de uma formação, colaborando para promoção de uma sexualidade segura, prevenção da gravidez e DST.

10.4. Anexo 4 – Documento de autorização do encarregado de educação

A Escola _____ convida o seu educando na participação de uma ação de formação com o tema “**A contraceção na adolescência**” que irá ser realizada pela aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, Ana Sofia Ribeiro Correia, no dia __de (mês)__ no (local) _____ às (horas) __h__.

Atenciosamente,

Ana Sofia Ribeiro Correia

Diretor de Turma

Eu, _____, encarregado de educação do aluno _____ da escola _____ do ano/turma _____ venho por este meio autorizar o meu educando assistir à formação “**A contraceção na adolescência**” que se realiza no dia __ de (mês) __ no (local) _____ às (horas) __ h __

Assinatura