



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

ISADORA HERONDINA SANTOS DE FREITAS

**USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA
DISPENSAÇÃO: elaboração de um roteiro de dispensação.**

CUITÉ – PB
2015

ISADORA HERONDINA SANTOS DE FREITAS

**USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA
DISPENSAÇÃO: elaboração de um roteiro de dispensação.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, como forma de obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Msc. Andrezza Duarte Farias.

**CUITÉ – PB
2015**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

F866u Freitas, Isadora Herondina Santos de.

Uso de anticoncepcionais orais e o papel do farmacêutico na dispensação: elaboração de um roteiro de dispensação. / Isadora Herondina Santos de Freitas. – Cuité: CES, 2015.

45 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientadora: Andrezza Duarte Farias.

1. Anticoncepcionais. 2. Anticoncepcionais orais. 3. Farmacêutica - dispensação - papel. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.888

ISADORA HERONDINA SANTOS DE FREITAS

**USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA
DISPENSAÇÃO: elaboração de um roteiro de dispensação.**

APROVADO (A) EM: 18 / 11 / 2015.

Banca examinadora

Prof.^a Msc. Andrezza Duarte de Farias/UFCG/CES -
Orientadora

Prof.^o Msc. Rodrigo Santos Diniz / UFCG / CES -
Examinador

Prof.^a Msc. Yonara Monique da Costa Oliveira / UFCG / CES -
Examinadora

Dedico aos meus pais Antiógenes e
Maria Helinalva por todo o amor,
confiança, apoio e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao nosso Deus divino, pois sem Ele nada disso estaria acontecendo em minha vida.

Aos meus pais por toda a força e por sempre terem acreditado em mim, e que não mediram esforços para que eu vencesse todas as dificuldades para chegar até aqui.

Aos meus familiares pelas palavras e atitudes de apoio durante todo meu curso.

À minha irmã por todo o companheirismo e paciência nesses anos todos.

Ao meu namorado por também sempre estar ao meu lado durante todo esse período.

À minha orientadora Andrezza Duarte Farias pela confiança depositada em mim, pela paciência e pelo auxílio para que eu pudesse elaborar esta monografia da melhor maneira.

Aos meus amigos Emanuell Santos, Giovanna Patrícia, Fernanda Farias, Adélia Paula, Katariny Raquel e Nathalia Mayara pela força e apoio durante esses cinco anos e a minha turma por toda a convivência.

Aos professores da UFCG – Campus Cuité por ter compartilhado conhecimento para nossa formação profissional e pelo incentivo nesses longos anos.

Agradeço de coração a todos que estiveram presentes e compartilharam de alguma forma para a minha formação.

RESUMO

Anticoncepcional é uma classe de medicamentos que possui em sua formulação, componentes sintéticos, semelhantes aos hormônios produzidos pelo organismo feminino, com a finalidade de impedir a concepção. Com as mudanças no comportamento feminino, as mulheres tendem a iniciar a vida sexual mais cedo e, conseqüentemente, o uso de anticoncepcionais orais. Portanto, o objetivo desse estudo foi elaborar um roteiro para dispensação desses medicamentos a partir da revisão de literatura sobre contraceptivos orais. Realizou-se um levantamento dos estudos publicados, com abordagem quantitativa e data de publicação compreendida no período de 2005 a 2015, nos quais foram utilizadas as palavras chaves: 1) Pílulas Anticoncepcionais ou anticoncepcionais orais; 2) Dispensação. A pesquisa foi realizada a partir da base de dados SciELO e *Pubmed* inseridas na Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme). Foram utilizados para realização desse trabalho 4 artigos, os quais abordaram a necessidade de prescrição dos anticoncepcionais orais em alguns países e a qualidade da dispensação desses medicamentos, assim como a importância da orientação farmacêutica no momento da dispensação. Evidenciou-se a importância do roteiro que contribui para a orientação sobre o uso adequado dos anticoncepcionais orais, expressando o papel fundamental do farmacêutico na dispensação desses medicamentos e colaborando para a prevenção das reações adversas e a otimização do uso de forma correta e segura.

Palavras chaves: Anticoncepcionais orais. Utilização de medicamentos. Dispensação. Revisão.

ABSTRACT

Oral anticonception is a class of drugs in their formulation, synthetic components, similar to the hormones produced by the female body, in order to prevent conception. With the changes in female behavior, women tend to initiate sexual life earlier and consequently the use of oral contraceptives. Therefore, the aim of this study was to develop a roadmap for dispensation of these drugs from the literature review on oral contraceptives. We conducted a survey of published studies with a quantitative approach and publication date ranging from 2005 to 2015, in which the key words were used: 1) Contraceptive Pills or oral contraceptives; 2) Dispensation. The survey was conducted from the database SciELO and Pubmed inserted in the Virtual Health Library (Bireme). We were used to conduct this work four articles, which addressed the need for prescription of oral contraceptives in some countries and the quality of dispensing these medicines as well as the importance of pharmaceutical care at the time of dispensing. It highlighted the importance of the script that contributes to the guidance on the appropriate use of oral contraceptives, expressing the fundamental role of the pharmacist in dispensing these drugs and contributing to the prevention of adverse reactions and to optimize the use of correctly and safely.

Key words : Oral contraceptives. Drug Utilization. Dispensation. Review.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do método de busca, seleção e avaliação dos estudos.....	27
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Apêndice A - Tabela de avaliação dos artigos.....	44
-----------------	--	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Roteiro de Dispensação.....	35
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACO - Anticoncepcionais orais combinados

ACCP - Colégio Americano de Farmácia Clínica

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CFF - Conselho Federal de Farmácia

CO - Contraceptivos orais

CRF - Conselho Regional de Farmácia

DIU - Dispositivo intra-uterino

FSH - Hormônio Folículo Estimulante

GnRH - Hormônio liberador da Gonadotrofina

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

LH - Hormônio Luteinizante

MAC - Método Anticoncepcional

MHT - Tratamento Hormonal da Menopausa

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Farmacologia dos anticoncepcionais orais.....	16
3.2 Uso de anticoncepcionais	19
3.3 Dispensação de medicamentos	21
4. METODOLOGIA	25
4.1 Tipo de pesquisa	25
4.2 Estratégias de pesquisa.....	25
4.3 Critérios de inclusão e exclusão dos estudos.....	25
4.4 Estudos incluídos na pesquisa e procedimentos de avaliação	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 Estudos de avaliação dos artigos	28
5.2 Dispensação de anticoncepcionais orais: o papel do farmacêutico.....	31
6. CONCLUSÕES	37
7. REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	44

1. INTRODUÇÃO

Anticoncepcional é um medicamento que apresenta em sua formulação componente sintéticos, similar aos hormônios gerados pelo organismo feminino como propósito de impedir a concepção. Ocorre um aumento na viscosidade do muco cervical, gerando uma dificuldade na penetração dos espermatozoides, onde também causa atrofia endometrial (provoca alterações físico-químicas), reduzindo a probabilidade de implantação. É a mais eficiente forma de contracepção reversível, sendo utilizado por cerca de 70 milhões de mulheres em todo o mundo (SILVA, 2001).

O uso de Anticoncepcionais Orais Combinados (ACO) é crescente no Brasil. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, revelaram que 24,7% das mulheres em união usavam o ACO como Método Anticoncepcional (MAC). Isso representa aumento de 4,0% em relação à porcentagem encontrada na PNDS de 1996, quando a porcentagem de uso do método entre mulheres em vínculo foi de 20,7% (TAVARES et al, 2007).

A dispensação é uma das etapas da assistência farmacêutica e constitui uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à farmacoterapia (OENNING et al., 2011).

Embora existam tentativas de consenso de termos e definições relacionados à prática farmacêutica, ainda existem muitas contradições na legislação e diferentes propostas de conceitos e atividades do farmacêutico no Brasil, incluindo a dispensação. Porém, na prática a dispensação continua sendo tratada como um ato de entrega de um produto desprovido de sua função técnica e profissional (ANGONESI, 2011).

O Brasil está entre os dez países que mais consomem medicamentos no mundo. Entre esses dados, os índices de automedicação também são elevados no Brasil, problema este considerado de saúde pública e que ocasiona diversos efeitos colaterais presentes nas interações farmacológicas, que muitas vezes piora o quadro de saúde do paciente. Esse uso indiscriminado de medicamentos é prejudicial e pode trazer sérios riscos à saúde da população (CASAGRANDE et al., 2004).

Com as mudanças no comportamento feminino, as mulheres tendem a iniciar a vida sexual mais cedo e, conseqüentemente, o uso de anticoncepcionais orais. Por

isso, é importante conhecer os efeitos decorrentes do uso de contraceptivos orais na saúde da mulher, considerando tanto efeitos negativos quanto os positivos, podendo assim o farmacêutico ajudar na orientação à paciente (KEMMEREN, 2001).

Desta forma, a orientação sobre o uso de medicamentos faz parte das atribuições do farmacêutico e pode contribuir para a redução dos riscos inerentes, além da efetividade e segurança da utilização de medicamentos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Realizar uma revisão de literatura sobre a prática farmacêutica na dispensação de anticoncepcionais orais.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever os estudos realizados sobre dispensação de anticoncepcionais orais;
- Elaborar um roteiro para dispensação de anticoncepcionais orais.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Farmacologia dos anticoncepcionais orais

Os fármacos utilizados para contracepção mais conhecidos e utilizados são os contraceptivos orais, os quais podem ser de dois tipos principais: combinações de um estrógeno com uma progesterona (a pílula combinada), e somente a progesterona (pílula apenas com progesterona) (RANG et al, 2011).

Os dois principais empregos dos estrogênios são o uso como componente dos contraceptivos orais em combinação e o tratamento hormonal da menopausa (MHT). Os dois usos mais frequentes das progestinas são na contracepção, isoladamente ou com um estrogênio, e em combinação com estrogênio para terapia hormonal de mulheres pós-menopáusicas. Os estrogênios e as progestinas são amplamente usados como contraceptivos em combinação, e é de 99% a sua eficácia em prevenir a ovulação. Estas combinações são mais frequentemente usadas por via oral, embora haja também preparações transdérmicas, injeções únicas mensais e anéis vaginais. São comumente usados o etinilestradiol (ou mestranol) e os 19-nor esteroides, como o norgestrel/levonorgestrel, norentidrona e outras progestinas sintéticas. A principal preocupação a respeito destes agentes é o risco de acidente vascular encefálico ou de outros eventos tromboembólicos; conseqüentemente, não devem ser usados em mulheres mais velhas (com mais de 35 anos) que fumam ou têm outros fatores de risco (p. ex., hipertensão) para doença cardiovascular (GOODMAN & GILMAN, 2012).

A pílula contraceptiva oral combinada é extremamente eficaz, o estrógeno que na maioria das vezes é combinado é o etinilestradiol apesar de outras preparações conter o mestranol (segunda geração). A progesterona pode ser noretisterona, levonorgestrel, etinodiol ou desogestrel e/ou gestodeno que são mais potentes e de terceira geração, mais que possuem maior risco de tromboembolia que as preparações de segunda geração. Essa pílula é tomada por 21 dias consecutivos, seguidos de 7 dias sem pílulas, causando o sangramento em seguida (RANG et al., 2011).

Os anticoncepcionais orais agem através dos estrógenos que suprimem o hormônio folículo estimulante (FSH), estabilizam a camada endotelial (controlando o

sangramento) e potencializam a ação da progesterona, que age suprimindo o hormônio luteinizante (LH) e produzem mudança da consistência do muco cervical e atrofia do endotélio. Como resultado, o componente estrogênico inibe a maturação folicular enquanto a progesterona bloqueia a ovulação (DICKERSON; BUCCI, 2002).

O principal objetivo dos contraceptivos hormonais é a produção de ciclos reprodutivos femininos anovulatórios, ou seja, sem ovulação. Este objetivo é atingido através do estrogênio, com ou sem progesterona, que age no hipotálamo e na hipófise, resultando na inibição de secreção do GnRH (hormônio liberador de gonadotrofina), conseqüentemente do FSH (hormônio folículo-estimulante) e do LH (hormônio luteinizante), essenciais para que ocorra a ovulação (KEMMEREN, 2001).

O estrogênio e a progesterona são de rápida absorção e são quase completamente absorvidos no trato gastrointestinal. O estrogênio é susceptível ao metabolismo inicial, com uma biodisponibilidade média de 40-45%. A progesterona não sofre metabolização inicial e por isso é completamente biodisponível. Os estrogênios no plasma fixam-se à globulina fixadora dos hormônios sexuais (SHBG) e à albumina. A progesterona, contudo, fixa-se apenas á albumina plasmática e acentua a capacidade fixadora da SHBG. Após a administração oral os níveis plasmáticos máximo de cada substância ocorrem dentro de 1 a 4 horas. A meia-vida de eliminação do estrogênio é de aproximadamente 25 horas. É primariamente metabolizado por hidroxilação aromática, mas forma-se uma ampla variedade de metabólitos hidroxilados e metilados, que estão presentes simultaneamente em estado livre e como conjugados glicuronídicos e sulfatos. O estrogênio conjugado é excretado na bile e sujeito á recirculação êntero-hepática. Cerca de 40% do fármaco é excretado na urina e 60% eliminado nas fezes (BRÊTAS, s/a).

Efeitos adversos comuns são ganho de peso, retenção de fluido, efeito anabólico, náuseas, rubor, tontura, depressão e irritabilidade, mudanças na pele (acne ou aumento de pigmentação) e amenorréia. Efeitos adversos sérios são raros, uma pequena proporção de mulheres desenvolve hipertensão reversível, podendo existir um aumento acentuado na pressão arterial em pequena porcentagem logo após o início do tratamento, que está associado ao aumento de angiotensinogênio circulante e desaparece quando o tratamento é suspenso, tendo que monitorar a pressão sanguínea quando o tratamento for iniciado. Existe também um pequeno aumento do risco de tromboembolia com pílulas de terceira geração. Há evidência a favor e contra o risco de câncer de mama, o risco de câncer ovariano e endometrial

é reduzido, em relação aos efeitos benéficos, tem-se diminuição acentuada dos sintomas menstruais (períodos irregulares e sangramentos), há a diminuição da anemia por deficiência de ferro e a tensão pré-menstrual como também as doenças benignas da mama, a fibrose uterina, cistos e principalmente evita a gravidez (RANG et al., 2011).

Os efeitos adversos dos contraceptivos hormonais iniciais recaíam em várias categorias: efeitos cardiovasculares, incluindo hipertensão, infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico hemorrágico ou isquêmico, trombose venosa e embolismo, cânceres de mama, hepatocelulares e cervicais, e um certo número de efeitos endócrinos e metabólicos. As condições seguintes são então consideradas contraindicações absolutas para o uso de contraceptivos orais em combinação: presença ou história de doença tromboembólica, doença cerebrovascular, infarto do miocárdio, doença coronariana, hiperlipidemia congênita, carcinoma de mama conhecido ou suspeito, carcinoma do trato reprodutor feminino, sangramento vaginal anormal não diagnosticado, gravidez conhecida ou suspeita e tumores hepáticos passados e presentes ou comprometimento da função hepática. O risco de sérios efeitos cardiovasculares é particularmente marcante em mulheres > 35 anos de idade que são fumantes pesadas (ou seja, > 15 cigarros por dia), até mesmo contraceptivos orais de baixa dose são contraindicados nesses pacientes (GOODMAN & GILMAN, 2012).

Na pílula só com a progesterona os fármacos usados incluem a noretisterona, levonorgestrel ou etinodiol, a pílula é tomada sem interrupção. Esses contraceptivos só com a progesterona são uma alternativa viável para aquelas mulheres onde o estrógeno é contraindicado e também para mulheres que cuja pressão sanguínea aumenta de forma exagerada durante o tratamento com o estrógeno. Os efeitos contraceptivos são menos confiáveis que os da pílula combinada e perdendo uma dose, pode ocorrer a concepção, onde alterações da menstruação são comuns (RANG et al., 2011).

Os contraceptivos orais são metabolizados pelas enzimas citocromo P450 hepáticas onde qualquer aumento de sua depuração pode resultar em falha ou fármacos que induzem enzimas podem ter esse efeito não apenas pelo combinado, mas também para as pílulas só com progesterona. As interações farmacológicas incluem rifampicina, rifabutina, carbamazepina, fenitoína e os antibióticos de amplo espectro como a amoxicilina podem alterar o efeito do contraceptivo pela

modificação da microbiota intestinal e assim causando a falha da pílula combinada, não ocorrendo essa interação em pílulas só com a progesterona (RANG et al., 2011).

Antibióticos (rifampicina, ampicilina, tetraciclina), anticonvulsivantes (carbamazepina, barbitúricos, hidantoína, etc) e anti-histamínicos diminuem a eficácia dos anticoncepcionais orais por reduzirem os níveis séricos dos componentes esteróides. Já a pílula diminui o efeito terapêutico de certos anti-hipertensivos como a metildopa e guanetidina (ROBERTO; SOARES, 1997).

3.2 Uso de Anticoncepcionais

O uso medicamentoso para anticoncepção começou há muitos anos. Por meio de estudos foi possível comprovar que a ovulação podia ser suprimida à vontade, durante o tempo desejado e com grande regularidade. Essas observações clínicas serviram como início para outros estudos que resultaram no emprego de estrogênios para o controle da fertilidade humana (SILVA, 1998).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que o planejamento familiar é uma intervenção com grande potencial de impacto na saúde das populações, desde que se propicie a disponibilidade dos métodos e seu emprego adequado (WHO, 2000).

Diante do grande mercado consumidor e da preocupação em diminuir os efeitos colaterais, a indústria farmacêutica investiu no desenvolvimento de novos produtos e formas farmacêuticas que atendessem a maioria das mulheres. Dessa forma, estão disponíveis atualmente, entre os métodos contraceptivos, as pílulas anticoncepcionais combinadas ou apenas de progestinas, os adesivos cutâneos, as injeções fornecendo de um a três meses de cobertura anticoncepcional, os implantes subcutâneos, os dispositivos intra-uterinos (DIU) e os anéis vaginais que liberam hormônios (KUBBA, 2000).

A comprovada eficácia juntamente com a facilidade de acesso e de uso dos contraceptivos orais faz desse um dos métodos reversíveis de contracepção mais utilizados em todo o mundo. Além disso, a diminuição da quantidade de hormônios presentes nas pílulas de primeira geração levou à diminuição dos efeitos colaterais e proporcionou o uso ainda maior dessa forma de contracepção (LUBIANCA, 1998).

Os contraceptivos orais estão entre os agentes mais amplamente utilizados nos Estados Unidos da América (EUA), bem como em todo o mundo, e tiveram um impacto revolucionário na sociedade global. Forneceram, pela primeira vez na história, um meio de contracepção conveniente, de custos baixos e seguros para o planejamento familiar e para evitar gestações não desejadas (LOOSE; STANCEL, 2006).

A taxa de insucesso dos contraceptivos orais combinados, independentemente do uso concomitante com outros fármacos, é de 1%, quando administrados de forma regular e adequada, ou seja, a medicação deve ser ingerida todos os dias, sempre no mesmo horário, preferencialmente à noite. No ano de 1971, ocorreu o primeiro relato de fracasso dos CO quando do uso concomitante da Rifampicina, antibiótico de amplo espectro, utilizado no tratamento da tuberculose, implicado na redução da eficácia do CO. Desde então, tem-se estudado a possibilidade de interferência dos antibióticos na efetividade dos contraceptivos orais (WEISBERG, 1999; ZACHARIASEN, 1991; SCHOLTEN et al., 1998).

O principal efeito colateral dos anticoncepcionais combinados são as náuseas e vômitos. Aproximadamente metade das usuárias apresentam náuseas e 22%, vômitos. Já os regimes com progestogênios puros apresentam uma incidência menor, 16% de náuseas e 3% de vômitos. Quando os vômitos ocorrem até duas horas após a ingestão, a dose deve ser repetida. Outros efeitos secundários, associados com ambos os regimes, em porcentagens menores, incluem: cansaço, aumento da sensibilidade das mamas e cefaléia, geralmente não durando mais de 24 horas (HO PC, KWAN MSW, 1993).

Segundo o Ministério da Saúde, a assistência em anticoncepção pressupõe oferta de todas as alternativas de métodos contraceptivos, assim como o acompanhamento clínico-ginecológico da adolescente referente ao método elegido. Tais métodos se dividem de acordo com o mecanismo de ação em: a) métodos comportamentais que estão embasados na auto-observação que ocorre no organismo ao longo do ciclo menstrual, sendo necessário que as usuárias tenham ciclos menstruais regulares e que exista cumplicidade entre o casal (tabelinha Ogino-Knaus, temperatura basal corporal, mucocervical ou Billings); b) os métodos de barreira que consistem em obstáculos mecânicos ou químicos à penetração dos espermatozóides no canal cervical (preservativo: masculino e feminino, diafragma, geléias espermicidas); c) métodos hormonais (pílula oral, injetáveis e implante) cuja

finalidade básica é impedir a concepção; d) dispositivo intra-uterino (DIU), que atuam impedindo a fecundação; e) métodos cirúrgicos ou esterilização (ligadura das trompas e a vasectomia); f) contracepção de emergência, método alternativo hormonal oral que evita a gravidez quando ingerido até 72 horas após a relação sexual desprotegida (BRASIL, 2002).

3.3 Dispensação de Medicamentos

Medicamento é a forma farmacêutica acabada, contendo, princípio ativo ou fármaco, sendo apresentado como variadas formas farmacêuticas, como cápsula, líquido, comprimido (ANVISA, 2010).

Segundo a Lei 5991 de 17 de dezembro de 1973, medicamento é o produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. Entretanto, quando usado de forma irracional também pode causar sérios danos à saúde, resultando em intoxicações, hospitalizações e óbitos (MOTA et al., 2012).

A dispensação é o ato farmacêutico de distribuir um ou mais medicamentos a um paciente em resposta a uma prescrição elaborada por um profissional autorizado (ARIAS, 1999). Trata-se de uma oportunidade para o farmacêutico contribuir para o uso racional de medicamentos, pois na interação com o paciente é possível identificar a necessidade do mesmo e orientar tanto sobre o medicamento quanto sobre educação em saúde, atuando desta forma como um agente de saúde (MARIN et al., 2003).

Portanto, pela importância do processo de dispensação e da missão da prática farmacêutica (fornecer medicamentos e outros produtos, serviços de atenção à saúde, ajudar as pessoas e a sociedade a utilizá-los da melhor maneira possível), o papel do farmacêutico passou por uma reorientação, de cuja função como membro da equipe multiprofissional de saúde foi reavaliada e reafirmada (OMS; OPAS; CFF, 2004).

A prática farmacêutica orienta-se para a atenção ao paciente e o medicamento passa a ser visto como um meio ou instrumento para se alcançar um resultado, seja este paliativo, curativo ou preventivo. Assim, a finalidade do trabalho deixa de focalizar o medicamento enquanto produto farmacêutico e passa a ser

direcionada ao paciente, com a preocupação de que os riscos inerentes à utilização deste produto sejam minimizados (VIEIRA, 2007).

A automedicação é definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica, onde o próprio paciente decide qual fármaco irá utilizar. Inclui-se nessa designação genérica a prescrição ou indicação de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares e mesmo balconistas de farmácia, neste último caso, caracterizando exercício ilegal da medicina (KOVACS & BRITO, 2006 apud SOUSA; SILVA; NETO, 2008).

As razões pelas quais as pessoas se automedicam são inúmeras. A propaganda desenfreada e massiva de determinados medicamentos contrasta com as tímidas campanhas que tentam esclarecer os perigos da automedicação. A dificuldade e o custo de se conseguir uma opinião médica, a limitação do poder prescritivo, restrito a poucos profissionais de saúde, o desespero e a angústia desencadeados por sintomas ou pela possibilidade de se adquirir uma doença, informações sobre medicamentos obtidos por indicações de pessoas sem conhecimento, na internet ou em outros meios de comunicação, a falta de regulamentação e fiscalização daqueles que vendem e a falta de programas educativos sobre os efeitos muitas vezes irreparáveis da automedicação, são alguns dos motivos que levam as pessoas a utilizarem o medicamento mais próximo (EDITORIAL, 2001).

Dentro do processo geral de uso de medicamentos, a dispensação consiste no último contato possível do paciente com um profissional da saúde antes da utilização do medicamento. Para muitos pacientes, ainda, a dispensação pode ser a única oportunidade de atendimento por um profissional de saúde, particularmente na automedicação com medicamentos isentos de prescrição. Nesses casos, o farmacêutico pode participar diretamente da seleção do medicamento, do manejo do transtorno apresentado ou do encaminhamento do paciente a outro serviço de saúde. Há consenso de que a dispensação deve incorporar o aspecto cognitivo de interpretação de informações referentes ao receituário, ao medicamento e ao paciente e convertê-las em orientação personalizada ao paciente de modo a promover o uso adequado do medicamento e, assim, aumentar as chances de êxito terapêutico (CORRER, 2013).

O profissional deve lembrar que a condição essencial para o sucesso de qualquer tratamento é a qualidade da orientação que fornece ao usuário do

medicamento. Por esta razão, o farmacêutico deve estar atento, bem como buscar qualidade no seu dia-a-dia e em seu local de trabalho, pois para obter a qualidade em prestação de serviços, é necessário construir um ambiente adequado nesse espaço, onde a excelência do serviço seja a missão de todos (CRF, 2010).

A automedicação no Brasil tem-se destacado em decorrência da crise no setor da saúde. Contraditoriamente a automedicação também aumenta o risco das interações medicamentosas, as quais podem reduzir o efeito terapêutico ou aumentar a toxicidade do medicamento, levando a problemas graves de saúde (MONTEIRO, 2002). A forte tendência à automedicação, justificada pelas condições socioeconômicas de grande parte da população, colocam o país ainda na perspectiva da busca de soluções para a precariedade dos órgãos de vigilância sanitária em fiscalizar e coibir práticas inescrupulosas, bem como de criar fronteiras efetivas entre os impactos mercadológicos da indústria e a ética necessária à manutenção da saúde pública (MONTE & FILHO, 2008).

É sabido que o uso de medicamentos, além de trazer benefícios na recuperação e manutenção da saúde, também pode causar problemas. Com isto, observa-se a necessidade de racionalização do uso de medicamentos, fazendo com que a dispensação adquira um caráter de serviço (ANGONESI, 2008).

Tendo em vista que a dispensação é uma atividade realizada em um contexto multiprofissional, o farmacêutico, profissional capaz de interagir com os prescritores e os pacientes, deve possuir o quesito informação como alicerce desta relação, a qual deve envolver aceitação e confiança mútuas, ou seja, deve-se estabelecer uma parceria terapêutica. A informação repassada deve ser confiável e baseada em evidências (CORRER et al., 2004; GALATO, 2008).

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde, que deve participar ativamente na prevenção de doenças e na promoção da saúde, juntamente com outros membros da equipe de saúde. Abre-se, com a publicação deste documento, um espaço sem precedentes para a ampliação da prática farmacêutica (OPAS, 2002).

Segundo a Resolução CFF nº 596 de 21 de fevereiro de 2014, o farmacêutico é um profissional da saúde, cumprindo-lhe executar todas as atividades inerentes ao âmbito profissional farmacêutico, de modo a contribuir para a salvaguarda da saúde

e, ainda, todas as ações de educação dirigidas à coletividade na promoção da saúde (BRASIL, 2014).

A orientação farmacêutica é uma ferramenta que auxilia uma melhor escolha terapêutica. Com a orientação disponibilizada, a prática da automedicação e seus riscos associados podem ser evitados, impedindo-se, conseqüentemente, prejuízos à qualidade de vida do paciente (CRF, 2012).

A importância do farmacêutico na dispensação de anticoncepcionais é fundamental, pois vai dar um suporte à usuária sobre o medicamento a ser utilizado, evitando qualquer tipo de problema futuro que possa causar a paciente, deixando-a informada sobre o uso correto e as possíveis ocorrências relacionadas ao medicamento que possa vir acontecer através de uma boa orientação.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo descritivo e bibliográfico Segundo Gil (2006), a pesquisa bibliográfica desenvolve-se a partir da resolução de um problema, por meio de referências teóricas encontradas em livros, revistas, artigos e literaturas afins, com o objetivo de conhecer e analisar as contribuições sobre determinado assunto.

Pesquisas bibliográficas não costumam apresentar dados inéditos, porém estudos e dados publicados no passado servem de base para pensamentos e o desenvolvimento de ações, contribuindo para o desenvolvimento de reflexões e novos olhares sobre uma problemática, estando aí sua principal contribuição (PRESTES, 2003).

4.2 Estratégias de Pesquisa

A pesquisa foi realizada através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme) e Pubmed para a busca dos artigos publicados nos últimos 10 (dez) anos, 2005 a 2015, abordando o dispensação de anticoncepcionais orais. Para a busca bibliográfica foram utilizados, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), os termos: 1) anticoncepcionais orais e/ou 2) boas práticas de dispensação. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos científicos escritos em inglês e português, cujos textos completos estavam disponíveis.

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão dos Estudos

Ao utilizar o termo Boas práticas de dispensação, as bases de dados consultadas não referenciaram nenhum trabalho. Dessa forma, utilizou-se o termo “dispensação/ dispensing”. Assim, foram incluídos nesse estudo os artigos científicos que abordaram a dispensação de anticoncepcionais orais, nos últimos 10 anos.

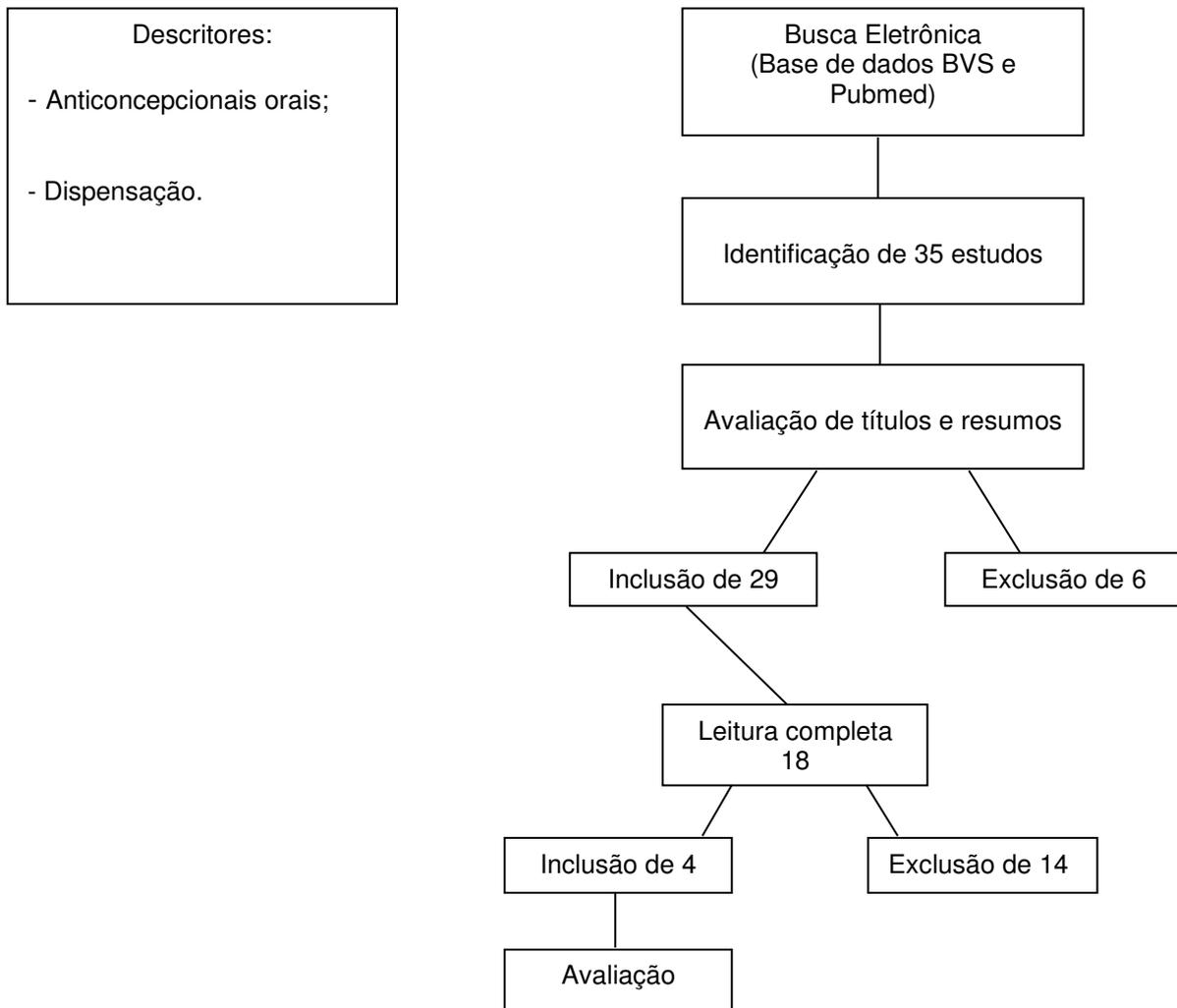
Artigos de revisão que não estavam disponíveis para baixar ou cobrava taxa de pagamento e os demais que não se enquadraram nos critérios acima foram excluídos do levantamento bibliográfico.

4.4 Estudos incluídos na pesquisa e procedimentos de avaliação

Inicialmente, após a leitura completa dos estudos selecionados, os títulos e os resumos dos estudos foram avaliados no intuito de verificar se estavam enquadrados nos critérios da pesquisa.

A figura abaixo retrata o fluxograma de seleção dos estudos.

Figura 1 - Fluxograma do método de busca, seleção e avaliação dos estudos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Uma tabela de avaliação foi elaborada (APÊNDICE A), na qual cada estudo selecionado foi devidamente identificado com o(os) nome(s) do autor(res), títulos dos artigos, local, ano de publicação e seus objetivos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Estudo de avaliação dos artigos

Os quatro estudos selecionados abordaram sobre a necessidade ou não de prescrição para o acesso aos anticoncepcionais orais e avaliação da dispensação desses medicamentos.

Grindlay et al (2012) realizaram um levantamento em nível mundial sobre os requisitos para a aquisição de anticoncepcionais, tendo em vista que há evidências de que a necessidade de prescrição para os anticoncepcionais orais combinados podem servir como uma barreira para algumas mulheres e que o acesso livre do medicamento sem prescrição pode levar a taxas mais elevadas de utilização, especialmente para mulheres que não têm fácil acesso a saúde privada. Foram obtidas informações de 147 países e observou-se que os ACOs estavam informalmente disponíveis sem receita em 38% dos países, legalmente disponíveis sem receita médica (sem triagem por um profissional de saúde obrigatório) em 24% dos países, legalmente disponíveis sem receita médica (screening necessário) em 8% dos países e disponível apenas por prescrição em 31% dos países.

Uma consideração importante para os países que estão considerando invalidar a obrigação de prescrição para os ACOs é se as mulheres podem usá-las com segurança comparado à dispensação sem a prescrição.

A partir de uma investigação feita no México, foi visto que as mulheres que usavam os ACO de acesso livre não eram mais propensas a constatar efeitos adversos do que aquelas que obtiveram a partir de uma prescrição. Em 2009, o Serviço Nacional de Saúde Inglês (NHS) lançou um projeto piloto em Londres, Inglaterra, através do qual mulheres com 16 anos ou mais foram capazes de obter os ACOs sem prescrição em farmácias depois de submetidos à consulta com farmacêuticos especialmente treinados. Com base no sucesso deste projeto, o NHS recomendou a expansão do serviço em nível nacional, bem como considerando sua expansão para as mulheres com idade inferior a 16 anos (GRINDLAY, BURNS, GROSSMAN, 2012).

No Brasil, estima-se que 27,4% das mulheres com idade entre 15-44 anos usam contraceptivos orais combinados (BRASIL, 2006). O acesso aos ACO no Brasil é somente por prescrição (BRASIL, 2003).

Rafie et al (2012) afirmam que, em pesquisa realizada em nível nacional nos Estados Unidos, entre os farmacêuticos, 85% dos entrevistados disseram que eram interessados em fornecer serviços de contracepção hormonal, e quase todos relataram que se sentiriam confortáveis para tomada de verificação de pressão arterial, avaliação médica da história do paciente e educá-los sobre o método escolhido. Para reduzir a taxa nacional de gestação, os especialistas sugeriram entrega simplificada de métodos contraceptivos eficazes, incluindo acesso direto a contraceptivos hormonais em farmácias.

No entanto, os farmacêuticos relataram várias barreiras percebidas, incluindo a resistência dos médicos. Todos os entrevistados queriam avaliação para contracepção hormonal na farmácia para incluir uma medição da pressão arterial e avaliação histórica do paciente para o uso de anticoncepcionais como a ferramenta de triagem mais adequada para recolher os dados do paciente. Os participantes também achavam que folhetos informativos na farmácia seriam adequados, como um aumento no envolvimento da resolução de questões de segurança do uso dos contraceptivos hormonais (RAFIE et al., 2012).

Quando perguntado o que os farmacêuticos podem estar fazendo sob a atual prescrição para ajudar a aumentar o acesso a contraceptivos hormonais, os participantes propuseram várias iniciativas de farmácia, sendo as mais comuns não recusar os cuidados baseados em crenças pessoais e oferecer aconselhamento contraceptivo para todos os pacientes apropriados (RAFIE et al., 2012).

Rafie e Choy (2012), em análise retrospectiva dos prontuários de todos os pacientes que receberam contraceptivos orais hormonais em dois hospitais durante um período de seis meses, realizaram uma avaliação dos processos existentes para o uso desses contraceptivos. Os autores identificaram várias maneiras para melhorar a prescrição e práticas de distribuição, que teve como resultado estratégias para melhorar a segurança de medicamentos, incluindo a redução do número de produtos contraceptivos orais por formulário, modificando o sistema de prescrição eletrônica para restringir a encomenda de medicamentos manipulados e embalagem de contraceptivos orais em forma de dose unitária que tem como vantagem de reduzir o risco em erros de medicação.

A prática da farmácia inclui geralmente a preparação, dispensação e distribuição de medicamentos prescritos. Adicionalmente, farmacêuticos são

responsáveis por assegurar que cada prescrição seja preenchida com precisão, que o medicamento distribuído não irá interagir negativamente com outros medicamentos e que cada paciente seja examinado para conhecimento de alergias a medicamentos (FLYNN, 2008).

Jorgensem et al.,(2006) afirmaram que a farmácia é último lugar de contato com o paciente para em seguida utilizar os medicamentos, sendo assim uma oportunidade favorável para a discussão sobre benefícios e preocupações sobre o uso de medicamentos.

Em estudo realizado no Paraná, Brasil, utilizando paciente simulado com o objetivo de avaliar a prática de dispensação de anticoncepcionais orais em farmácia comunitárias, Roque et al (2013) observaram que dos 41 estabelecimentos visitados, na maioria das farmácias não foi realizada a triagem para o uso seguro de ACO (92,7%) e também não foi fornecido aconselhamento sobre contraceptivos orais combinados (85,4%).

Foi recomendado que os profissionais de saúde realizem uma triagem para uma utilização segura antes que o paciente comece a usar contraceptivos orais combinados, devendo incluir a avaliação da história médica do paciente e a sua pressão arterial antes do uso dos contraceptivos orais combinados, com avaliação periódica, (por exemplo, quando o paciente começa a usar contraceptivos orais combinados e, posteriormente, a uma hora específica tais como intervalos de 4 meses), durante a dispensação poderia ajudar a identificar presença de condições de risco (ROQUE et al., 2013).

Com base nos resultados de estudos anteriores que indicaram o potencial e a capacidade dos farmacêuticos para fornecimento eficaz, o Colégio Americano de Farmácia Clínica (ACCP) apoiou a mudança de ACO para venda sem prescrição com a condição de que a venda ocorresse quando um farmacêutico estiver presente.

Estudos anteriores descobriram que a falta de aconselhamento é a principal causa de uso incorreto de ACO. As maiorias das diretrizes sugerem que as seguintes informações podem ser fornecidas: nome e descrição do medicamento, indicações, via de administração, da dose e forma de dosagem, instruções de utilização, duração da terapia, instruções especiais, precauções, efeitos adversos e contra-indicações (ROQUE et al., 2013).

5.2 Dispensação de anticoncepcionais orais: o papel do farmacêutico

Visto que não há disponibilidade de muitas informações sobre a dispensação na prática farmacêutica recomendasse analisar a usuária de modo geral, onde se sugere o encaminhamento do roteiro de dispensação com a paciente para uma melhor avaliação e assim facilitando sua adesão e a obtenção de informações necessárias sobre o medicamento.

Para conduzir a orientação, é necessário que o farmacêutico descubra se o medicamento a ser adquirido é para o próprio paciente. Em seguida, avaliar a disponibilidade de tempo e o interesse do paciente em adquirir informações básicas e necessárias sobre o medicamento a ser dispensado (GALATO et al., 2008).

O farmacêutico, de início, deverá identificar se a usuária já utilizou esse medicamento ou se é a primeira vez que irá fazer uso; com essas informações irá condicionar as necessidades e a oferta de orientações no momento da dispensação (BRASIL, 2012).

Dado o início do tratamento farmacológico, as pacientes deverão ser orientadas sobre o uso correto do medicamento, Segundo Who (2007) a eficácia depende do uso correto, o que compete à própria mulher controlar, ao fazer o uso diário, em horário regular e iniciando as cartelas em dias apropriados.

É importante que uma mulher tome os ACOs no mesmo horário todos os dias, por dois motivos: alguns efeitos colaterais podem ser reduzidos tomando se a pílula no mesmo horário diariamente, além disso, a ingestão de uma pílula no mesmo horário todos os dias pode ajudar a usuária a se lembrar de tomar suas pílulas de modo mais consistente, contribuindo para a adesão. Vincular o ato de tomar a pílula a uma atividade diária também ajuda as mulheres a se lembrarem de tomá-las (BRASIL, 2007).

Bahamondes (2011) afirma que o uso correto e repetitivo pelas mulheres é fundamental para a taxa de efetividade, principalmente nos ACO que dependem de ingestão diária, ao contrário dos métodos de longa duração como DIU e implantes nos quais a continuação não depende de lembrança diária, semanal, mensal ou trimestral.

Em caso de esquecimento de uso da pílula, a usuária deve ser orientada da seguinte forma: esquecimento de uso de uma pílula, a mesma deve ser ingerida imediatamente e a pílula regular no horário habitual ou ainda a ingestão das duas

pílulas no mesmo horário. No caso de esquecimento de duas ou mais pílulas, a usuária pode continuar a tomar a pílula, mas deve utilizar também um método de barreira ou pode ser orientada a interromper a anticoncepção hormonal oral até a próxima menstruação (BRASIL, 2002).

Em caso de mudança de ACO, caso a mulher esteja usando o método hormonal de forma consistente e correta ou haja certeza razoável de que ela não está grávida não há necessidade de esperar até sua próxima menstruação e nem de usar um método de apoio. Se estiver mudando de injetáveis, ela poderá começar a tomar ACOs quando a injeção de repetição já tiver sido dada e também não há necessidade de método de apoio (BRASIL, 2007).

Problemas com efeitos colaterais afetam a satisfação das mulheres e o uso de ACO merecendo a atenção do farmacêutico. É importante investigar relatos de reações adversas ao medicamento, como a menstruação irregular, dores de cabeça comuns, ausência de menstruação, náuseas e/ou tonturas, sensibilidade dos seios, alteração no peso, alterações de humor ou no desejo sexual e acne ou outros problemas (sangramento vaginal inexplicável ou sangramento intenso e/ou prolongado, início de tratamento com anticonvulsivantes ou rifampicina, dores de cabeça com enxaqueca, circunstâncias que a impedem de andar por uma semana ou mais, suspeita de gravidez, certos problemas de saúde graves). Deve-se, ouvir as preocupações da usuária, aconselhá-la e, se conveniente, tratar. Faz-se pertinente o incentivo a continuar tomando uma pílula por dia mesmo que ela tenha efeitos colaterais. Deixar de tomar pílulas pode trazer risco de gravidez e poderá agravar alguns efeitos colaterais. Muitos efeitos laterais diminuirão após alguns meses de uso (de 1 a 3 meses). Para uma mulher cujos efeitos colaterais persistam, deve-se fornecer uma opção de fórmula diferente de ACO, se disponível, por no mínimo 3 meses. É aconselhável discutir com a usuária sobre a escolha de outro método na hora, caso ela assim o queira, ou se os problemas não puderem ser superados (BRASIL, 2007).

A combinação de tabagismo, idade acima de 35 anos e uso de ACO eleva o risco de eventos tromboticos arteriais. Estudo caso-controlado realizado na Alemanha mostrou risco duas vezes maior de IAM (infarto agudo do miocárdio) em fumantes que usavam contraceptivos orais combinados em comparação com mulheres fumantes que não usavam contraceptivos, e o uso de contraceptivos hormonais de baixa dose aumenta o risco de IAM em duas vezes (OLIVEIRA et al., 2014).

Segundo dados fornecidos pela Secretaria do Estado de São Paulo em estudo elaborado com base nos atendimentos ambulatoriais de 2011, 400 mulheres entre 20 e 45 anos com trombose venosa foram acompanhadas, das quais 180 (45%) fumavam e também usavam o método contraceptivo. Os hormônios dos anticoncepcionais, como o estrógeno e a progesterona, alteram a circulação e aumentam os fatores de coagulação do sangue. Este efeito colateral da pílula é informado na bula do medicamento, mas nem sempre as mulheres são bem orientadas pelos especialistas eles podem indicar o melhor método de prevenção para cada mulher, conforme sua idade, histórico familiar e condição financeira. Além da pílula, existem outros contraceptivos como o dispositivo intrauterino (DIU) e o preservativo que ainda impede o contato com as doenças sexualmente transmissíveis, onde também realizar caminhadas e exercícios físicos regularmente, consumir uma dieta equilibrada, evitar a automedicação e abandonar o cigarro, são maneiras seguras de evitar a trombose (BRASIL, 2012).

Os profissionais da saúde, incluindo o farmacêutico, devem orientar as pessoas sobre a utilização adequada do método, bem como considerar fatores como a idade do paciente, seu estilo de vida, se tem ou pretende ter mais filhos, seu estado da saúde em geral e a necessidade de proteção contra infecções de transmissão sexual. Vale ressaltar que, antes de optar por um método contraceptivo específico, é recomendável que se consulte um médico, de preferência um ginecologista, que será capaz de avaliar cada caso, já que nem todas as mulheres se adaptam a todos os métodos disponíveis (DURANTE, ALCÂNTARA, ZAGONEL, 2012).

Estes serviços de atendimento ao paciente ampliam a garantia do farmacêutico em todos os setores que influem, direta ou indiretamente, na saúde. Permitem ordenar um sistema que se baseia exclusivamente nas leis de mercado, garantindo a presença profissional não somente no controle rigoroso da elaboração, como, também, no ato de dispensação, mediante o aconselhamento individualizado (ZUBIOLI, 2001).

Machado (2008) contrapõe o uso indiscriminado de medicamentos explicando que é necessário observar vários aspectos da paciente para fazer a escolha ideal do contraceptivo, como coagulação sanguínea, padrão menstrual, massa corporal, taxa de colesterol e oleosidade da pele. É indispensável a consulta ao ginecologista, pois os hormônios podem interferir nos hábitos e condições de saúde das mulheres.

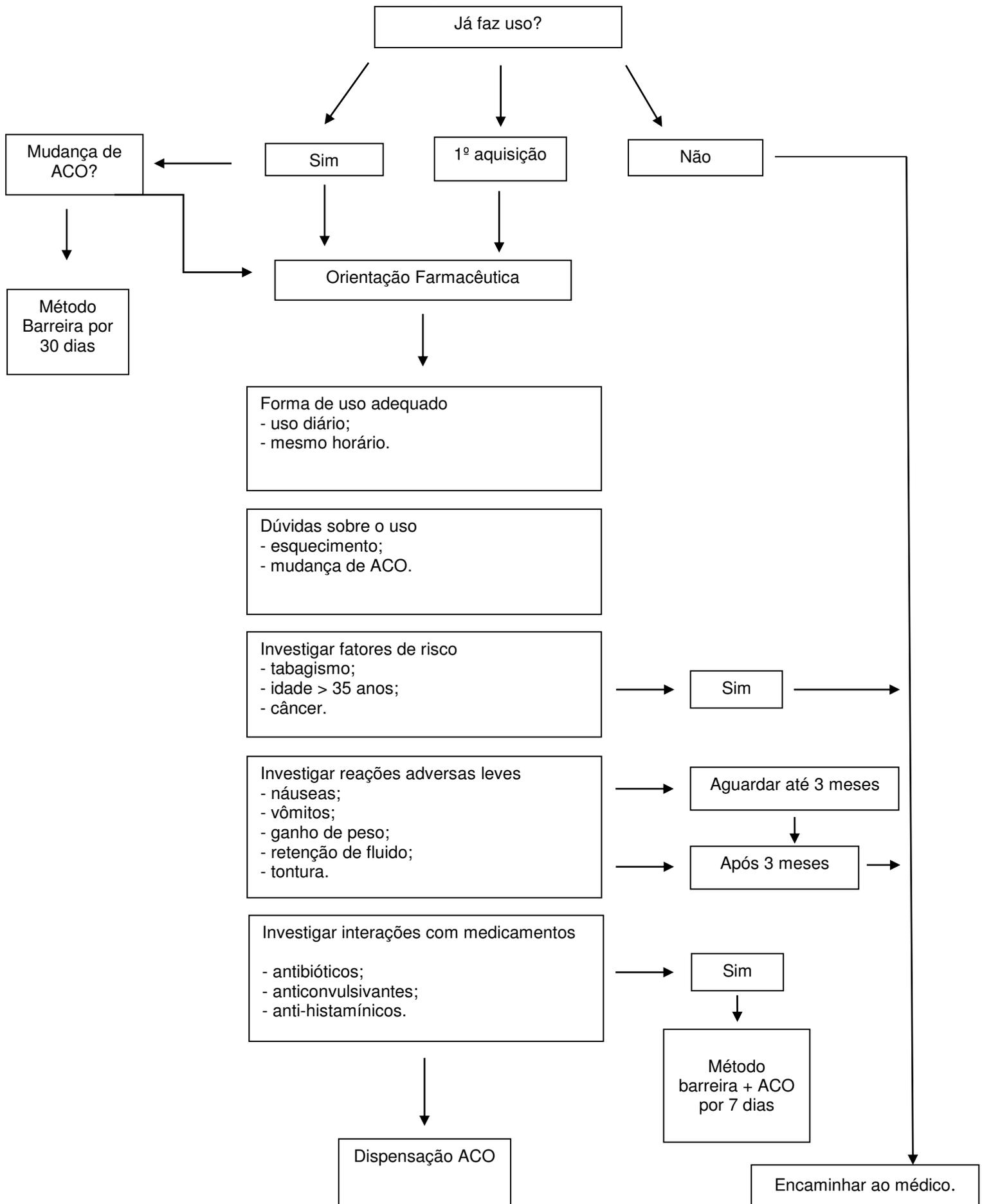
Logo, devido à grande variedade de tipos e dosagens de hormônios disponíveis no mercado, para cada mulher, deve-se indicar uma pílula específica.

No caso de interações envolvendo o metabolismo, pode-se citar como exemplo: a indução de metabolização dos hormônios anticoncepcionais etinilestradiol e levonogestrel por fenitoína ou carbamazepina, podendo resultar em perda de efeito contraceptivo em mulheres que utilizam os medicamentos concomitantemente (OLIVEIRA, SOARES, BENASSI JR, 2009).

Diversos estudos demonstraram possível interação entre os antimicrobianos ou o álcool com os anticoncepcionais orais, resultando na perda da eficácia desse método contraceptivo, ou seja, uma interação indesejável (RAVAZZI, ZANCANARO, BARALDI, 2011).

Foi visto após esses estudos que há uma grande escassez sobre o papel do farmacêutico na dispensação dos contraceptivos orais combinados foi elaborado um roteiro de dispensação para assim auxiliar tanto o farmacêutico quanto o paciente na sua utilização (figura 1). O roteiro consiste em um resumo do que deve ser abordado pelo farmacêutico no momento de transmitir ao paciente informações sobre o uso de contraceptivos, reações adversas, as suas possíveis interações com outros medicamentos e a conduta a ser seguida.

Figura 1- Roteiro para Dispensação de Anticoncepcionais Orais



O trabalho teve como limitação a escassez dos artigos que abordassem o papel do farmacêutico na dispensação de anticoncepcionais e a indisponibilidade dos artigos completos.

6. CONCLUSÕES

A partir da revisão da literatura percebeu-se que são escassos os estudos que abordam a prática farmacêutica na dispensação de anticoncepcionais, sendo considerada pertinente a elaboração do roteiro para a dispensação desses medicamentos como forma de contribuir para que essa prática se torne rotina nas farmácias comunitárias.

Tendo em vista a importância da informação ao paciente sobre o uso de contraceptivos, torna-se de grande relevância o papel do farmacêutico na dispensação, com o objetivo de esclarecimento de dúvidas e na orientação correta a fim de contribuir para a adesão e efetividade, beneficiando a saúde e a qualidade de vida da usuária. Portanto, faz-se interessante o desenvolvimento de trabalhos que discutam o impacto da orientação farmacêutica para o acesso e o uso adequado desses medicamentos.

8. REFERÊNCIAS

ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.13, Rio de Janeiro, 2008.

ANGONESI, D.; UNES, M. P. R.; Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática, **Ciênc. saúde coletiva**, vol.16, n.9, Sept., Rio de Janeiro, 2011.

BAHAMONDES, L.; PINHO, F.; MELO, N. R.; OLIVEIRA, E.; BAHAMONDES, M. V. Fatores associados à descontinuação do uso de anticoncepcionais orais combinados. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 33, n. 4, p. 303-9, 2011.

BLANCA, E. O. M.; FERNANDA, F. F.; MARIA, R. W. K.; ROBERTA, F. M.; ELIZABETH, M. W. Monitoramento da qualidade de contraceptivos hormonais distribuídos pela SES-São Paulo, no período de 2007 a 2010. Instituto Adolfo Lutz, **Secretaria de Estado da Saúde**, São Paulo, 2011.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Conceitos Gerais sobre Medicamentos**. 2010. Disponível em:
<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/genericos/profissionais/conceitos.htm>

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. **Ementa: Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares**, Brasília (DF), 2014.

BRASIL, Conselho Regional de Farmácia. **A importância da orientação farmacêutica na dispensação de medicamentos isentos de prescrição**, São Paulo, junho, 2012.

BRASIL, Conselho Regional de Farmácia. **Dispensação de Medicamentos**. Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde. Fascículo VIII, São Paulo, 2012.

BRASIL, Conselho Regional de Farmácia. **Serviços Farmacêuticos**. Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde. Fascículo III, Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em planejamento familiar: manual técnico**, 4. ed. Brasília (DF), 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Planejamento familiar: manual para o gestor**, Brasília (DF), 2002.

BRASIL, Organização Mundial da Saúde e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação da Universidade Johns Hopkins. **Planejamento Familiar: Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde**, 2007.

BRASIL, Secretaria de Estado da Saúde, **Anticoncepcional associado ao cigarro aumenta risco de trombose em mulheres**, Publicado por Assessoria de Imprensa em 29/11/2012. São Paulo. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/2012/novembro/anticoncepcional-associado-ao-cigarro-aumenta-risco-de-trombose-em-mulheres>

BRETAS, C. V. S.; **Contraceptivos Hormonais**, Universidade Federal Fluminense, s/a.

CARLINI, C. B.; GAZAL, C. C.; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, 34:626-45, 2000.

CASAGRANDE, E. F. et al., **O uso de anticoncepcional sem prescrição médica**, 2004. Acesso em: 25 de fevereiro de 2015. Disponível em: <http://www.artigos.etc.br/o-uso-de-anticoncepcionais-sem-prescricao-medica-farmacoepidemiologia.html>.

CHINTIA, M. R. S. de.; REJANE, K. O. G. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. **Cad. Saúde Pública**, 25(3):645-654, mar, Rio de Janeiro, 2009.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; Livro: **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**, Ed. Artmed, 2013.

COSTA, J. S. D.da.; GIGANTE, D. P.; MENEZES, A.M. B.; OLINTO, M. T. A.; MACEDO, S.; BRITTO.M. A.; FUCHS. S. C. Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na cidade de Pelotas. Rio Grande do Sul, Brasil: 1992 e 1999; **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(1):93-99, jan-fev, 2002.

DIECKERSON, L.M.; BUCCI, K.K. Contraception. In: DIPIRO, J..(Ed.)**Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach**. 5ed.New York: McGraw-Hill,Cap.80. p.1445-1461, 2002.

DURANTE, J.; ALCÂNTARA, A. M., ZAGONEL.; I. P. S. Consumo de métodos contraceptivos pela população do Município de São José do Rio Claro – MT, **Visão Acadêmica**, v.13, n.1, Jan- Mar, Curitiba, 2012.

EDITORIAL, Automedicação, **Rev. Assoc. Med. Bras.**, vol.47, n.4 , São Paulo Oct./Dec, 2001.

FLYNN, D. P.; Pharmacist conscience clauses and access to oral contraceptives, **J Med Ethics**, c.34, pag. 517–520, doi:10.1136/jme.2007.021337., 2008.

GALATO. D.; ALANO, G.M. TRAUTHMAN, S.C.; VIEIR, A.C. A dispensação de medicamentos: uma reflexão sobre o processo para prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas** *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, vol. 44, n. 3, jul./set., 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª ed., São Paulo: Atlas, 2006.

GRINDLEY, K.; BURNS, B.; GROSSMAN, D. Prescription requirements and over-the-counter access to oral contraceptives: a global review. **Ibis Reproductive Health**, Cambridge , USA, 2012.

HARDY, E.; DUARTE, G.A.; OSIS, M.J.D.; ARCE, X.E.; POSSAN, M. Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. **Cad. Saúde Pública**, 17: 1031-5, 2001.

HELENA, H. S. M. A.; BRITO, M. M. de.; HELENA, M. S.; YOLANDA, M. M.; BERTONI, N.; FAÚNDES, A. Mudanças no comportamento sexual de adolescentes de escolas públicas no Brasil após um programa de educação sexual. **Cad. Saúde Pública**, 25(5):1168-1176, mai, Rio de Janeiro, 2009.

HO PC & KWAN MSW. **A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in postcoital contraception**. Hum Reprod 8: 389-392 , 1993.

JOSÉ, M. D. O.; ALVES, G. D.; RODRIGUES, E. C.; ESPEJO, X.; SIMÔNIA, K. P. de. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde, **Cad. Saúde Pública**, 20(6):1586-1594, Rio de Janeiro, nov-dez, 2004.

JORGENSEN, T. M.; ANDERSSON, K. A.; CHARLOTTE, A. M. M.; Beliefs about medicines among Swedish pharmacy employees, **Pharm World Sci**, c.28, pag.233–238, 2006.

JULIANO, J. C.; MICHELE, L. S. da.; V. B., MORENO, R. M. Adolescência e Sexualidade: Um Estudo Exploratório em uma Escola de Porto Velho – Ro. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 32 (2), 320-339, 2012.

KEMMEREN, J. M.; ALGRA, A.; GROBBEE, D. E. **Third generation oral contraceptives and risk of venous thrombosis: meta- analysis**. BMJ, [S.l.], n. 323, p. 1-9, 2001.

KUBBA, A., et. al., **Contraception**. **Lancet**, [S.l.], n. 356, p. 1913-1919, 2000.

LAURENCE, L. B.; BRUCE, A.C.; BJORN, C. K. Livro: As **Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman & Gilman**, 12 ed, Porto Alegre, Amg editora Ltda, 2012.

LISBOA, C. A. da., R.; HORTA, B. L.; TAVARES, R. P.; LAURA, A. S. C.; CRUZ, S. Uso de métodos anticoncepcionais em adolescentes sexualmente ativos de 15 a 18 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 23(12):2862-2868, dez, , Rio de Janeiro, 2007.

LOOSE, D. S. STANCEL.; G. M. **Estrogênios e Progestogênios**. In:BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. (Ed.) GOODMAN & GILMAN: **As bases farmacológicas da terapêutica**. 11 ed. Rio de Janeiro. Mcgraw-Hill, Cap. 57. p. 1391-1417, 2006.

LUBIANCA, J. N.; WANNMACHER, L. Contraceptivos Orais. In:FUCHS, F.D.; Wannmacher, L. (eds). *Clinical Pharmacology, Foundations of Rational Therapeutics*, 2nd ed , Rio de Janeiro: Guanabara Koogan , p. 566-574 , 1998.

LYRA, J. D. P.; MARQUES, T. C. **As bases da dispensação racional de medicamentos para farmacêuticos**. 1ªEd, p 47-58, 2012.

MACHADO, R. B. **Anticoncepcionais**: como fazer a escolha, 2008. Disponível em: <http://www.parana-online.com.br/canal/vida>. Acesso em: 18 de junho de 2015.

MARIA, V. V. P.; GASTAL, A. F.; COZZENSA, M. S. da., Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil, **Cad. Saúde Pública**, 21(6):1747-1760, nov-dez, Rio de Janeiro, 2005.

MENDES, C. T.; SCHOR, N.; FRANÇA, I. J. Uso de métodos anticoncepcionais e fatores associados em adolescentes da Ilha de Santiago – Cabo Verde – África Ocidental, **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, 10 (2): 229-236 abr. / jun., Recife, 2010.

MOTA, D. M.; MELO, J. R.F.; FREITAS, D. R. C.; MACHADO, M. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17 (1):61-70, 2012.

NARKIEWICZ, K. et. al., **Ambulatory blood pressure in mild hypertensive women taking oral contraceptives**. A case-control study. *Am J Hypertens*, [S.l.], v. 8, p. 249-253, 2005.

NETO, P. R. O.; REGIS, L. L. P.; MOLINO, C. G.; OLIVEIRA, A. B. de.; MARUSIC, S.; PEREIRA, D. L. J. de.; LUIS, K. A. de.; CLAUDIA, A. M. P.; DUTRA, J. N. de.; KOS, M.; GIROTTO, E.; KENJI, R. N. C.; **Use of Simulated Patients to Evaluate Combined Oral Contraceptive Dispensing Practices of Community Pharmacists**, *PLoS ONE* 8(12): e79875. doi:10.1371/journal.pone.007987, v. 8, 2013 .

NOGUEIRA, A.C. et al., Responsabilidade civil por danos decorrentes de pesquisas científicas com seres humanos. **Direito UNIFACS**, v. 11, n. 142, p. 2-16, 2012.

O' BRIEN, P. A. The third generation oral contraceptive controversy: The evidence shows they are less safe than second generation pills. **BMJ**, [S.l.], n. 319, p. 795-796, 2005.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R.; Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação, **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(7):3277-3283, 2011.

OLIVEIRA, D. A. G.; SOARES, V. C. G.; BENASSI Jr, M. O consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes universitárias e o conhecimento dos riscos entre seu uso combinado com contraceptivos orais. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 27, n. 4, p. 366-373, 2009.

OLIVEIRA, C. S.; SILVEIRA, S. M. M.; ALVES, J. D.; CRISTINA, M. F. F.; PINHO de., S. C. P. Contracepção em mulheres com condições clínicas especiais. Critérios médicos e elegibilidade. **Revista reprodução climatério**, 29(1):13–20, 2014.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde, Proposta: **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**, Atenção Farmacêutica no Brasil: “trilhando caminhos”. Brasília: OPAS, 2002.

POLACOW. M.; MENEGASSO. P. E.; RIZZI. R. C. D. **Serviços Farmacêuticos**, Fascículo III, Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde, 2010.

PRESTES, M. L. M. A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola a academia. 2. ed. São Paulo: Respel, 2003

RAFIE, S.; CHOY, K. A.; Procedures to improve prescribing and dispensing of oral contraceptives at an academic medical Center, **Am J Health-Syst Pharm**, v.69, Feb 1, 2012.

RAFIE, S.; HAYCOCK, M.; RAFIED, S.; YENE, S.; HARPERFUMA, C. C.; **Direct pharmacy access to hormonal contraception: California physician and advanced practice clinician views**, S. Rafie et al. / *Contraception* 86 (2012) 687–693, California, 2012.

RANG, H.P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. Livro: **Farmacologia**, 7 ed, Rio de Janeiro, 2011.

RAVAZZI, L. M.; ZANCANARO, T. C.; BARALDI, C. A. R. Interações Medicamentosas de Anticoncepcionais com Antimicrobianos e Álcool relacionando á Prática de Autodicação, **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer, vol.7, N.13; Pág. 1451, Goiânia, 2011.

ROBERTO, N. M de.; SOARES, A. P. F.; Anticoncepção - **Manual de Orientação**. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, 1997.

ROSA, D. E.; REJANE, E. F. M.; BARBOSA, C. J. S. C. de., GOMES, C. B.; MYRCEA, M. Q. P. V.; SUELLEN, C. P. S. de. Conhecimento e prática anticoncepcional de mulheres portadoras de Diabetes Mellitus, Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, 18(3) Jul-Set, 2014.

SAITO, M.I.; LEAL, M.M. Aspectos éticos da contracepção na adolescência, **Revista da Associação Médica Brasileira**, 49: 234-4, 2003.

SANTOS, V. G. A Importância da Orientação Farmacêutica às Pacientes que Fazem uso Concomitante de Anticoncepcional e Antibiótico da Classe das Quinolonas, **Revista Ceciliana**, v. 4, n. 1, p. 86-89, Jun, 2012.

SHOZO, N. U.; CHAMORRO, J. L. R.; FOCCHI, J.; CHADA, E. B., TERUYA, T. U. Influência do uso de anticoncepcionais hormonais orais sobre o número de células de Langerhans em mulheres com captura híbrida negativa para papilomavírus humano. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; 27(12): 726-30, 2005.

SILVA, R. S.; **Condutas em ginecologia: Aspectos preventivos**. 1. ed., Minas Gerais: MEDSI, 2001.

SOUSA, H. W. O; SILVIA, J. L.; NETO, M. S. A importância do profissional farmacêutico no combate à automedicação no Brasil. **Revista Eletrônica de Farmácia**, vol. 5(1), 67-72, 2008.

SOUZA, F.R de.; MEIRA, A.L.T.; MENDES, L.M.; COSTA, A.L.C.; Associação de antibióticos e contraceptivos orais. **Revista Ciências Médicas e Biológicas**, v. 4, n. 3, p. 221-225, set./dez, Salvador, 2005.

TAVARES, L. S.; LEITE, I.C.; TELLES, F. S. P. Necessidade insatisfeita por métodos anticoncepcionais no Brasil. **Revista Bras Epidemiol**, v. 10, n. 2, p. 139-48, 2007.

VIEIRA, F.S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, p. 213-220, 2007.

VIEIRA, L.M.; SAES, S. de. O.; DORIA, A. A.B.; GOLDBERG, T.B.L. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, 6 (1): p.135-140, jan./mar, Recife, 2006.

VILELA, A.L.M. Métodos anticoncepcionais. Anatomia e fisiologia humana. Disponível em: <http://www.afh.bio.br/básicos/repro8.htm>. [2004 fev 6].

WHO, World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), INFO Project. **Family Planning: A Global Handbook for Providers**. Baltimore (MD); 2007.

ZUBIOLI, A. **A Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária**. Brasília: Cidade Gráfica, 2001.

Apêndice A

Relação dos estudos que atenderam os critérios de inclusão

Título	Autores	Ano de publicação	Local de estudo	Objetivos
Prescription requirements and over-the-counter access to oral contraceptives: a global review.	Kate Grindlay; Bridgit Burns; Daniel Grossman.	2012	Estados Unidos	Foi verificar os requisitos de prescrição e o acesso livre de ACOs em todo o mundo.
Direct pharmacy access to hormonal contraception: California physician and advanced practice clinician views.	Sally Rafie; Megan Haycock; Samantha Rafie; Sophia Yen; Cynthia C. Harper.	2012	California	O objetivo do presente estudo foi explorar a opiniões dos médicos e clínicos prática avançada prestação de serviços de saúde reprodutiva em expandido acesso à contracepção hormonal através farmacêuticos .
Use of Simulated Patients to Evaluate Combined Oral Contraceptive Dispensing Practices of Community Pharmacists.	Paulo Roque Obreli-Neto; Leonardo Régis Leira Pereira; Camilo Molino Guidoni; André de Oliveira Baldoni; Srecko Marusic; Divaldo Pereira de Lyra-Júnior; Kelsen Luis de Almeida; Ana Claudia Montolezi Pazete; Janaina Dutra do Nascimento; Mitja Kos; Edmarlon Giroto; Roberto Kenji Nakamura Cuman.	2013	Maringa, Brazil	O objetivo deste estudo foi avaliar a prática COC na dispensação dos CPs (farmacêuticos comunitários) usando o (paciente simulado) Método SP.
Procedures to	Sally Rafie and	2012	Califórnia em San	Uma iniciativa

improve prescribing and dispensing of oral contraceptives at an academic medical center.	Karla A. Choy.		Diego	para melhorar os procedimentos e salvaguardas para pacientes internados por via oral uso de anticoncepcionais a um médico acadêmico centro é descrito.
--	----------------	--	-------	--