

Folheto Informativo para a Contracepção

Isotretinoína Pierre Fabre

Isotretinoína

ISOTRETINOÍNA PIERRE FABRE É UM MEDICAMENTO TERATOGÉNICO

É muito importante que você e o seu parceiro sexual sejam plenamente conhecedores das potenciais consequências negativas de ficar grávida enquanto ocorrer o tratamento com Isotretinoína Pierre Fabre.

Este folheto apresenta os vários métodos de contracepção, explica como devem ser usados e o seu grau de eficácia. É, no entanto, importante para si ter sempre presente que os métodos de contracepção podem ser falíveis, mesmo os mais eficazes. Usando um contraceptivo de barreira adicional a um método de contracepção eficaz, minimizará a probabilidade de engravidar. Deve ter em atenção que este folheto é simplesmente um folheto de ajuda educacional e não substitui uma consulta a um profissional de saúde.

Contracepção e Isotretinoína Pierre Fabre

A isotretinoína induz malformações graves em bebés em desenvolvimento no útero de mães a tomar este medicamento. O tratamento aumenta também o risco de aborto espontâneo.

- **Não deve começar o tratamento com Isotretinoína Pierre Fabre se estiver grávida ou se tiver intenção de engravidar (durante ou no mês seguinte ao final do tratamento).**
- **Deve usar obrigatoriamente um método de contracepção eficaz (pílula, diafragma, implante, sistema transdérmico). A contracepção deverá iniciar-se pelo menos 1 mês antes do início do tratamento, deve continuar durante todo o tratamento e durante 5 semanas após a conclusão do mesmo. Tendo em conta que nenhum método de contracepção é 100% eficaz, deve usar sistematicamente um segundo método de contracepção: um contraceptivo de barreira (ex: preservativo).**
- **Adicionalmente, deve realizar regularmente testes de gravidez: o primeiro a ser executado imediatamente antes de começar o tratamento com Isotretinoína Pierre Fabre (no 2º ou 3º dia do período menstrual), e os restantes a serem executados mensalmente; o último deverá ser realizado 5 semanas após o fim do tratamento com Isotretinoína Pierre Fabre.**

GRAVIDEZ: como ocorre?

Definições úteis:

O ciclo menstrual é o período de tempo entre dois períodos menstruais. O primeiro dia de hemorragia é o primeiro dia do ciclo.

Ovulação é a libertação do óvulo (ovo) de um ovário. A ovulação ocorre uma vez por ciclo, perto do 14º dia para um ciclo médio de 28 dias.

Trompa de Falópio: é um tubo que une o ovário ao útero. Existem duas trompas de Falópio, uma no lado direito e outra no esquerdo.

A fertilização ocorre quando um espermatozóide (esperma) e um óvulo se encontram e se fundem. O óvulo é então fertilizado.

Nidação é a implantação do óvulo fertilizado na parede do útero.

De modo a compreender como funciona a contracepção é importante saber como é que a mulher fica grávida.

Após a **ovulação**, o óvulo desce a trompa de Falópio até ao útero.

Se tiver uma relação sexual durante este período, a **fertilização** pode ocorrer. Durante a ejaculação são libertados milhões de espermatozóides com o sémen para dentro da vagina da mulher. Os espermatozóides migram rapidamente, conseguindo atingir as trompas de Falópio em menos de 2 minutos. Um simples espermatozóide é suficiente para fertilizar um óvulo.

Se um espermatozóide não fertiliza um óvulo, este é eliminado durante o período menstrual. Uma vez realizada a fertilização, o óvulo fertilizado desce a trompa de Falópio e implanta-se no útero: **nidação**. É assim o início da gravidez. O feto (o bebé antes do nascimento) desenvolve-se e cresce no útero.

Os métodos de contracepção previnem que uma das etapas seguintes ocorra:

- Acção sobre a ovulação: é o caso das pílulas, implantes ou sistemas transdérmicos;
- Acção sobre a nidação: é o caso do dispositivo intra-uterino (DIU);
- Acção sobre a fertilização: é o caso dos contraceptivos de barreira, prevenindo que o esperma penetre no útero.

Os sinais e sintomas de gravidez variam de mulher para mulher: inexistência de período ou uma alteração no período (redução da hemorragia; período mais curto), tensão nos seios, náuseas, vómitos, etc.

CONTRACEPÇÃO: Como funciona?

QUAL O MÉTODO DE CONTRACEPÇÃO QUE DEVO USAR?

Encontra-se disponível uma grande variedade de métodos contraceptivos. Deve discuti-los com o seu médico.

A compreensão dos vários métodos de contracepção ajudá-la-á a decidir, conjuntamente com o seu médico, qual é o melhor para si. A eficácia dos vários métodos de prevenção da gravidez é variável. Por esta razão, com o intuito de prevenir a gravidez, é importante compreender quais são os métodos mais eficazes e como tornar o método escolhido com uma eficácia óptima.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS (PILULA COMBINADA DE ESTROGÉNIO E PROGESTAGÉNIO OU SOMENTE DE PROGESTAGÉNIO, ANEL VAGINAL, SISTEMA TRANSDÉRMICO, IMPLANTE) E DISPOSITIVO INTRA-UTERINO.

Destes métodos, as pílulas combinadas de estrogénios e progestagénios, implantes, sistemas transdérmicos e dispositivos intra-uterinos (DIU) são considerados eficazes.

Contraceção hormonal

Existem diversos tipos de contracepção, incluindo a contracepção hormonal e a contracepção de barreira. A contracepção hormonal pode ser oral (a mais comum tem sido a pílula combinada de estrogénios e progestagénios) ou consistir num implante, sistema transdérmico ou anel vaginal.

I. Contracepção oral

A contracepção oral, vulgarmente designada por pílula, deve ser sempre iniciada no dia 1, ou o mais tardar, no dia 2 do período menstrual. Fica assim, imediatamente protegida da gravidez.

Encontram-se disponíveis vários tipos de pílula, dependendo de:

- O tipo de hormonas que contém (combinação de estrogénio e progestagénio ou somente progestagénio);
- A dose da hormona (normal ou minidose);
- Libertação da hormona ao longo do ciclo menstrual (monofásica, bifásica ou sequencial);
- Número de tomas por ciclo (geralmente, 21 dias em cada 28 com 7 dias sem tomas, mas, por vezes, 22 dias em cada 28 ou 28 dias em cada 28, isto é, sem quebras de toma).

O seu médico recomendar-lhe-á qual o tipo de pílula que se adaptará melhor a si.

1) A pílula combinada de estrogénios-progestagénios (método eficaz)

A pílula de combinação, contém duas hormonas diferentes: um estrogénio e um progestagénio. Existe uma grande variedade deste tipo de pílulas.

Esta variedade inclui:

- **Pílulas monofásicas:** todos os comprimidos contém a mesma quantidade de hormonas e devem ser tomadas durante um período de 21 dias. É assim, necessário um período de 7 dias, sem tomas, antes de iniciar a embalagem seguinte. A contracepção mantém-se eficaz durante o período de “não toma”.

- **Pílulas bifásicas e sequenciais:** a quantidade de hormonas varia de semana para semana e as pílulas necessitam de ser tomadas pela ordem correcta durante 21 dias. Existe também aqui um período de “não toma” de sete dias entre duas embalagens, como no caso das pílulas monofásicas. A contracepção mantém-se eficaz durante o período de “não toma”.

- **Algumas pílulas combinadas de estrogénios e progestagénios** podem ser tomadas continuamente, isto é, 28 sobre 28 dias, sem qualquer período de “não toma” entre duas embalagens. Este tipo de pílula poder-lhe-á ser prescrito caso tenha dificuldades em recomeçar a toma após o período de “não toma”.

Para ser efectiva a pílula deve ser tomada regularmente, sem tomas esquecidas, e preferencialmente todos os dias sempre à mesma hora.

Quando estas pílulas são usadas correctamente, isto é, sem tomas esquecidas, são 99% eficazes. Por outras palavras, em média, num ano, menos de uma em cada cem mulheres ficam grávidas. As pílulas de combinação de estrogénios e progestogénios têm a vantagem de reduzirem o volume e a duração da hemorragia e a dor associadas ao período menstrual.

2) A pílula somente de progestagénios

As pílulas contendo somente progestagénios contêm uma só hormona numa dose baixa, também conhecidas como micropílulas. Como resultado:

- É indispensável tomar a pílula todos os dias à mesma hora até que todas as pílulas da embalagem tenham sido tomadas.

- Este tipo de pílulas é tomada continuamente todos os dias: 28 sobre 28 dias. Cada 29º dia deve começar a nova embalagem, não existindo nenhum intervalo de “não toma” entre as embalagens.

Este tipo de pílulas é menos eficaz do que as pílulas de combinação. Mesmo quando correctamente usadas, em média, num ano ficaram grávidas 3 em cada 100 mulheres. Isto explica por que só é prescrita quando um método mais eficaz não pode ser usado. Adicionalmente, um método barreira deve ser sempre combinado com a micropílula.

II – Implantes hormonais

Os implantes hormonais constituem um método seguro de contracepção e não há necessidade de tomar um comprimido todos os dias.

O implante é um pequeno e flexível tubo, com cerca do tamanho de um gancho para o cabelo, que é colocado imediatamente por baixo da pele na face interior do braço. O implante liberta uma hormona, um progestagénio, para o sangue. Pode ser colocado e manter-se eficaz por 3 anos. Pode também ser removido sempre que o desejar.

O implante é inserido pelo médico, na pele, através de uma pequena incisão. A implantação é normalmente levada a cabo no primeiro dia do período menstrual e fornece protecção imediata contra a gravidez.

Os implantes hormonais são mais de 99% eficazes: em média, somente 5 mulheres em 10.000 ficaram grávidas ao longo de um ano.

O implante não interfere a nível sexual e pode ter valor acrescido nas mulheres que não possam tomar a pílula combinada.

No entanto, a hormona pode afectar os seus períodos, podendo ocorrer sangramento moderado. Nalgumas mulheres a hemorragia pode ser mais extensa e durar um período de tempo maior.

A fertilidade volta ao normal após a retirada do implante.

III – Sistema de contracepção transdérmico

O sistema de contracepção transdérmico é semelhante a um penso de cerca de 20 cm² que fica colado à pele, das costas, peito ou abdómen, e que liberta um estrogénio natural e um progestagénio através da pele.

O sistema é aplicado no primeiro dia do período menstrual e transportado nos 21 dias consecutivos seguintes. É colocado um novo sistema 7 dias após o primeiro ter sido removido.

Este método é eficaz: em média, 9 mulheres em 1.000 ficaram grávidas ao longo de um ano.

IV – Anel vaginal (eficácia variável)

O anel vaginal é um anel flexível, transparente, praticamente incolor, tem 54 mm de diâmetro e 4 mm de espessura.

A mulher introduz o anel ela mesma, profundamente na vagina, entre o 1º e o 5º dia (o mais tardar) do período menstrual, mesmo que o período não tenha terminado. A eficácia contraceptiva é assegurada, independentemente da posição do anel na vagina. O anel é transportado por 21 dias. No fim deste período, o anel é removido e 7 dias depois é recolocado um novo anel. O seu médico explicar-lhe-á como colocar e retirar o anel.

Este método contraceptivo previne a ovulação. A sua eficácia depende do cumprimento das instruções de utilização. Em ensaios clínicos europeus, entre 1 a 14 mulheres em 1.000 ficaram grávidas num ano.

V – Dispositivo intra-uterino (DIU) (método eficaz)

O dispositivo intra-uterino ou DIU é um pequeno e flexível dispositivo de plástico, envolvido em metal que é colocado dentro do útero pelo médico.

Há vários tipos de DIU's.

O Diu é inserido durante o período menstrual.

Algumas mulheres acham o DIU imediatamente confortável. Outras necessitam de algum tempo de habituação. A presença do DIU pode também afectar os períodos menstruais, originando hemorragias normais ou mais extensas e dores nos primeiros meses. Algumas mulheres podem experimentar efeitos secundários temporários, tais como sensibilidade dos seios, dor de cabeça ou acne, que tendem a desaparecer ao fim de alguns meses.

Dependendo do tipo, o DIU pode permanecer seguro no útero por meses ou anos (normalmente 3 a 4 anos), mas é necessário fazer uma verificação médica anualmente.

O DIU pode ser removido pelo seu médico sempre que o desejar. A acção contraceptiva do DIU começa logo que o insira. A fertilidade volta ao normal logo que o DIU é retirado.

CONTRACEPTIVOS DE BARREIRA (PRESERVATIVOS MASCULINOS E FEMININOS, ESPERMICIDAS, DIAFRAGMAS E CONES)

1) Preservativos

Preservativos masculinos ou femininos são contraceptivos locais ou “de barreira” que previnem a fertilização (que o esperma atinja o óvulo).

Uma vantagem adicional dos preservativos é a de protegerem contra doenças sexualmente transmissíveis como a Sida.

Preservativos masculinos

Um preservativo masculino é constituído por uma fina película de látex (borracha) ou de poliuretano (plástico). Os preservativos legais apresentam a marca CE e foram sujeitos a ensaios rigorosos. Deve verificar sempre o prazo de validade na embalagem. Alguns preservativos contêm um espermicida (uma substância química que mata os espermatozóides). Os preservativos masculinos de poliuretano não contêm espermicida. Algumas pessoas usam um espermicida adicionalmente ao preservativo para uma maior segurança. Os espermicidas usados isoladamente não são um método eficaz de contracepção.

O preservativo masculino é um método menos eficaz que a pílula de combinação. Em média 14 em 100 mulheres ficaram grávidas ao longo de um ano.

Encontrará instruções na embalagem ou no Folheto Informativo incluído na embalagem.

Preservativos femininos

O preservativo feminino é uma película muito fina de poliuretano equipada com um anel flexível em cada terminação. Uma vez inserido, cola-se à parede vaginal e actua como barreira ao esperma. O preservativo é inserido como um tampão sem aplicador, antes do acto sexual.

O preservativo feminino é de menor eficácia que a pílula combinada. Em média, 21 em 100 mulheres ficaram grávidas ao longo de um ano.

2) Espermicidas

Os espermicidas são compostos químicos que se apresentam sob diversas formas: cremes, geles, espumas, óvulos e tampões. A mulher introduz o espermicida dentro da vagina antes do acto sexual. Os espermicidas podem ser usados isoladamente ou em combinação com um diafragma, protecção ou preservativo.

Quando correctamente usados, os espermicidas podem ter uma média de 26 em 100 mulheres grávidas ao fim de um ano.

Leia atentamente as instruções antes de usar um espermicida.

3) Diafragmas e Cones

Os diafragmas e os cones são inseridos na vagina e cobrem o cervix uterino. Os diafragmas vaginais são cúpulas cilíndricas de borracha maleável e margens flexíveis. Os cones cervicais são menores. Podem ser feitos de silicone, podendo ser descartáveis de uma só utilização, ou reutilizáveis. Inicialmente, a protecção tem que ser inserida por um médico de modo a verificar o tamanho correcto. Necessita de consultar o médico cada 6 meses para verificar se a protecção está bem colocada. Se ganhar ou perder mais do que 3 kg, pode necessitar de um cone ou diafragma de tamanho diferente. De modo a tornarem-se eficazes, os diafragmas e os cones devem ser usados com espermicidas (produtos químicos para matar os espermatozóides).

Em utilização de rotina, cerca de 20 mulheres em cada 100 que usavam diafragmas ou cones ficaram grávidas durante um ano.

CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA (PÍLULA CONTRACEPTIVA DE EMERGÊNCIA, DIU DE COBRE)

Se consumou um acto sexual sem protecção ou se está preocupada com a possível falha da sua contracepção, pode usar a contracepção de emergência. Encontram-se disponíveis dois métodos: pílula contraceptiva de emergência e o dispositivo intra-uterino de cobre.

A contracepção de emergência é APENAS para ser usada numa emergência. Não é um substituto da contracepção.

1) Pílula contraceptiva de emergência (“pílula do dia seguinte”)

Se tomar uma pílula contraceptiva de emergência dentro de 3 dias (72 horas) após o acto sexual sem protecção, geralmente, está protegida da gravidez. Estas pílulas são mais efectivas quando tomadas dentro de 24 horas após o acto sexual não protegido. Em último caso, a pílula previne, em média, 7 em cada 8 gravidezes que possam ter ocorrido sem a contracepção de emergência.

As pílulas de emergência encontram-se disponíveis nas farmácias sem necessidade de receita médica.

Se tomou uma pílula de emergência e se o seu período seguinte está atrasado, teve sangramento ou dor, deve consultar o seu médico, de modo a verificar que não está grávida.

2) Dispositivo intra-uterino de cobre (DIU de cobre)

Um médico pode inserir um DIU de cobre no útero até 5 dias após sexo sem protecção. Este método é muito eficaz (cerca de 100%) na prevenção da fertilização de um óvulo ou da sua implantação no útero. Subsequentemente, é assim, um método eficaz de contracepção.

ESTERILIZAÇÃO

Se o seu parceiro já fez esterilização (masculina ou feminina), constitui um método eficaz de contracepção durante o tratamento com Isotretinoína Pierre Fabre. Nalguns casos, o seu médico pode aconselhar o uso de um segundo método, método de contracepção de barreira, como o preservativo/espermicida.

A esterilização é um método de contracepção permanente e **irreversível**. Tanto para o homem como para a mulher, é necessária uma intervenção cirúrgica.

Estes métodos são destinados apenas a pessoas que decidiram não ter mais filhos. O sucesso da vasectomia é confirmado após dois testes de esperma. Após a esterilização feminina, cerca de 5 em cada 1.000 mulheres ficaram grávidas. Após a esterilização masculina, cerca de 1 em cada 1.000 ficaram grávidas.

Como obter contraceptivos, conselho e seguimento?

A maioria dos métodos contraceptivos, como as pílulas combinadas de estrogénios e progestagénios, implantes ou sistemas transdérmicos têm que ser prescritos pelo seu médico. Se preferir não consultar o seu médico, pode sempre consultar outro ou dirigir-se às consultas de planeamento familiar em perfeita confidencialidade.

Tanto os preservativos como os espermicidas podem ser adquiridos sem ser necessária receita médica.

Pode sempre solicitar ao seu médico ou farmacêutico mais informação sobre qualquer método contraceptivo em que esteja especialmente interessada.