



PARECER N.º 62/ 2015

ASSUNTO: **DISPONIBILIZAÇÃO DE CONTRACETIVOS (PÍLULA)**

1. QUESTÃO COLOCADA

Quando não está prescrita [a pílula], devo encaminhar [a mulher] para a consulta de planeamento familiar e fornecer método alternativo (preservativos)?

A consulta há menos de um ano refere-se especificamente a uma consulta de planeamento familiar?

Nas utentes com patologia (categoria 3 e 4 dos critérios médicos de elegibilidade para o uso de contraceptivos) não devo entregar a pílula sem consulta médica?

No caso da pílula de emergência, devo fornecer e encaminhar para uma consulta de planeamento familiar? Mas ao fornecer a pílula de emergência também deveria fornecer um método para o dia seguinte (ex: contraceptivo oral), nesse caso ofereço um método alternativo (preservativos)?

2. FUNDAMENTAÇÃO

A prescrição medicamentosa implica que o prescritor avalie as necessidades específicas da utente, avaliando-a de forma holística. A circular normativa No 16SR de 07/08/007 da DGS refere que: “No sentido de garantir a qualidade dos cuidados prestados, deverá ser dada prioridade à formação em serviço, dirigida a todos os profissionais envolvidos nestas atividades [...] »

Segundo a Circular Informativa da DGS No37/DSR de 13/08/2010, entre os objectivos de desenvolvimento para o milénium (ODM) a atingir até 2015, “encontram-se [...] a melhoria da Saúde Materna (ODM 5). No quadro deste último objetivo, os países comprometem-se a investir: [...] no aumento da prevalência contraceptiva, reduzindo a proporção de mulheres sem contraceção (necessidades contraceptivas não satisfeitas).”

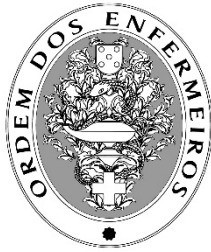
Lê-se ainda que “O acesso universal a consultas e métodos contraceptivos constitui uma forma privilegiada de diminuir as gravidezes indesejadas. O crescimento sustentável de uma sociedade não se consegue através do aumento da gravidez não desejada. » e « Os métodos de contraceção mais utilizados em Portugal, segundo o IV Inquérito Nacional de Saúde, são os contraceptivos orais (“pílula”) e o preservativo masculino, métodos cuja eficácia depende da motivação individual e da utilização correta e consistente. O aconselhamento contraceptivo não é apenas sinónimo de prescrição ou administração de um método contraceptivo. Pressupõe envolver a mulher no processo de decisão, que passa por:

- prestar informação clara sobre os métodos disponíveis, sobre os efeitos secundários e a forma correta de utilização;
- saber ouvir e esclarecer dúvidas;
- encontrar e trabalhar no aconselhamento a motivação para iniciar e/ou realizar contraceção correta e consistentemente.

Para além de assegurar a disponibilidade de meios contraceptivos, é essencial que as Unidades de Saúde mantenham o investimento na formação dos profissionais de saúde. O bom aconselhamento contraceptivo melhora a adesão à contraceção e diminui a taxa de descontinuação dos métodos.”

A Resolução da Assembleia da República n.º 71/2010 de 19 de Julho, refere-se claramente ao acesso da população à contraceção :

“Reforçar o seu investimento no que concerne aos ODM 4.º e 5.º, de forma a atingir as metas quantitativas estabelecidas, designadamente no que concerne ao reforço do acesso aos medicamentos e produtos essenciais à saúde reprodutiva”



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Segundo a Lei 9/2009 de 4 de maio, não faz parte do Curso básico em Enfermagem uma formação específica sobre a contraceção, pelo que o curso per si não garante os conhecimentos fundamentais dos enfermeiros de cuidados gerais nesta matéria.

Segundo o Código Deontológico dos Enfermeiros, estes profissionais devem:

- *“Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega” e “Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional;” [alíneas b) e c), artigo 79º]*
- *“Orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência;” (alínea b, artigo 83º)*
- *“ Informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter;” (alínea d, artigo 84º)*
- *“Atuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competências de cada uma”; “Trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde” [alíneas a) e b), artigo 91º]*

Segundo o artigo 3º da Lei nº12/2001 de 29 de maio,

“2 — A dispensa e a venda de contraceptivos de emergência serão efetuadas sob orientação de um profissional de saúde que promove o aconselhamento inicial e o encaminhamento para consultas de planeamento familiar.

3 — A solicitação de contraceptivos de emergência constitui motivo de atendimento em tempo útil e prioritário nos serviços de saúde, bem como na marcação das subseqüentes consultas de planeamento familiar, se a mulher assim o desejar. “

Segundo as Orientações da DGS em termos de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar e a sua Circular Normativa No 16 SR de 07/08/2007, “No caso de *utentes sem patologia, a entrega dos contraceptivos orais pode ser feita pelo enfermeiro dispensando a consulta médica desde que esta tenha sido realizada há menos de 1 ano.*”

4- Também segundo mesma Circular Normativa da DGS, “*Sempre que for solicitada e fornecida a contraceção de emergência dever-se-á garantir a acessibilidade da utente/casal a uma consulta médica num prazo não superior a 15 dias.*”

Finalmente, o Consenso Nacional sobre contraceção 2011 de 15 de Janeiro, refere que:

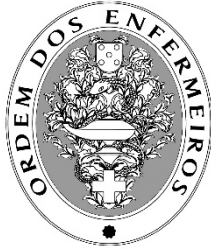
- Os exames de diagnósticos necessários para a disponibilidade de método contraceptivo como a pílula; assim sendo verificamos que para a distribuição da Contraceção Hormonal Combinada, apenas é sugerido a avaliação da Tensão Arterial pois que esta contribui significativamente para o uso seguro deste método contraceptivo. Este exame é da competência de qualquer enfermeiro.
- os critérios médicos de elegibilidade onde se pode ler que “*A maioria das mulheres que utilizam contraceção é saudável pelo que todos os métodos de contraceção podem ser usados sem restrições. No entanto, existem condições médicas em que o uso de alguns contraceptivos é suscetível de aumentar os riscos para a saúde. [...]*”

Os critérios de elegibilidade para o uso de um contraceptivo são apresentados e categorizados de 1 a 4 [...].

A categoria 1 inclui as situações em que não há restrição ao uso do contraceptivo.

A categoria 2 indica que o método pode ser usado requerendo o seu uso uma vigilância médica específica.

A categoria 3 indica que o uso do método não é recomendado, a menos que, outros métodos não estejam disponíveis ou não sejam aceites.



Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

A categoria 4 inclui as situações em que o uso do contraceptivo representa um risco não aceitável para a saúde. Os critérios de elegibilidade 3 e 4 para a utilização de um método contraceptivo, em determinada situação clínica, vêm substituir as anteriores referências a “contraindicações relativas e absolutas”.

	Categorias	Observações
1	Sem restrição ao uso do método.	
2	A vantagem de utilizar o método supera os riscos teóricos ou comprovados.	A classificação nesta categoria indica que, de uma forma geral, o método pode ser utilizado, mas requer um acompanhamento cuidadoso.
3	Os riscos teóricos ou comprovados superam as vantagens de utilizar o método.	A disponibilidade do método a uma mulher com uma situação classificada nesta categoria exige uma avaliação clínica cuidadosa e acesso fácil aos Serviços. Devendo ser ponderado o grau de gravidade da situação clínica, assim como a possibilidade de utilização e aceitabilidade de outros métodos alternativos.
4	Não deve ser utilizado.	

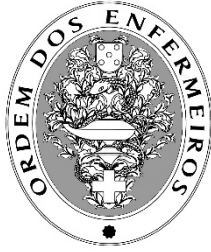
3. CONCLUSÃO

O enfermeiro, ao dispensar contraceptivos orais no seu posto de trabalho, embora esteja seguindo protocolos/hábitos internos, continua responsável pelas suas atitudes profissionais, e atividades que realiza e delega. Assim, uma formação mais específica sobre a matéria pode ser necessária e oferecida a todos os profissionais envolvidos no Planeamento familiar (tal como referido pela DGS), e deve ser solicitada pelo enfermeiro que dela sinta necessidade; a complementaridade interprofissional é mandatária, devendo o profissional de enfermagem reencaminhar a utente para outro tipo de consulta mais especializada sempre que achar necessário.

Tal como refere a legislação em vigor e a Circular Normativa da DGS, ao dispensar um contraceptivo de emergência, o enfermeiro deve promover o respetivo aconselhamento necessário, e encaminhamento para as consultas de planeamento familiar. A dispensa de outros métodos contraceptivos como os CHC e os preservativos, não necessitando de prescrição médica, pode ser realizada de forma autónoma pelo enfermeiro se este julgar esta atitude adequada à situação específica em causa.

Tal como refere a DGS, para que o enfermeiro possa fornecer anticoncecionais orais, a utente deve ter tido uma consulta médica num período anterior máximo de um ano, não se referindo à especificidade da consulta médica de planeamento familiar.

Relativamente às utentes de categoria 3 e 4, o Consenso Nacional de contraceção de 2011 refere claramente que estas utentes necessitam obrigatoriamente de uma avaliação clínica médica pelos riscos decorrentes deste tipo de método sendo que, no caso específico das mulheres de categoria 4, a CHC não deve ser utilizada.



Mesa do Colégio da
Especialidade de Enfermagem
de Saúde Materna e Obstétrica

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005991.pdf>
- http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11230_2.pdf
- Circular Normativa No 16/SR de 07/08/2007 da DGS
- Circular Informativa No37/DSR de 13/08/2010
- Resolução da Assembleia da República n.º 71/2010 de 19 de Julho
- Lei n.º 12/2001 de 29 de maio
- Lei 9/2009 de 4 de março
- Estatutos da OE
- Consenso Nacional de contraceção 2011

Nos termos do n.º 6 do Artigo 31º - A do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado em Anexo à Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.

Relatores(as)	MCEESMO
---------------	---------

Aprovado em reunião ordinária no dia 04.09.2015
--

A MCEE de Saúde Materna e Obstétrica
Enf.º Vítor Varela
Presidente