SECRETÁRIA DA SAÚDE

PROTOCOLO

PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

2020

I. INTRODUÇÃO ..... Erro! Indicador não definido.

A)ATIVIDADES EDUCATIVAS 6

B)ACONSELHAMENTO 6

C)ATIVIDADES CLÍNICAS 7

II. **OBJETIVOS** **8**

◦II.I OBJETIVO GERAL 8

◦II.II OBJETIVOS ESPECÍFICOS 8

III. ABRANGÊNCIA **9**

IV. DOCUMENTOS ENVOLVIDOS **9**

V. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **9**

1.SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA 9

2.O CORPO HUMANO 10

2.1 – APARELHO REPRODUTOR FEMININO 11

Figura 1 – Anatomia Feminina 12

Figura 2 – Anatomia Mamas 13

Figura 3 – Anatomia Útero. 13

2.2 – CICLO MENSTRUAL 14

2.3 – APARELHO REPRODUTOR MASCULINO 14

FIGURA 4 – Anatomia Masculina 16

3.A ASSISTÊNCIA À PRÉ-CONCEPÇÃO 16

3.1 O ATENDIMENTO AO INDIVÍDUO/CASAL 17

3.2 INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E REPRODUÇÃO: 17

3.3 - OS FATORES DE RISCO REPRODUTIVO 18

4.CRITÉRIOS CLÍNICOS DE ELEGIBILIDADE 19

5.A ASSISTÊNCIA À ANTICONCEPÇÃO 20

FIGURA 5- Dupla Proteção 20

6.MÉTODOS CONTRACEPTIVOS 21

6.1- MÉTODOS COMPORTAMENTAIS 21

6.1.1 MÉTODO OGINO-KNAUS (Ritmo, Calendário ou Tabelinha) 22

FIGURA 6 – Cálculo do Período Fértil – Ciclos Irregulares 23

FIGURA 7 – Cálculo do Período Fértil – Ciclos Irregulares 23

6.1.2 MÉTODO DA TEMPERATURA BASAL CORPORAL....24
6.1.3 - MÉTODO DO MUCO CERVICAL OU BILLINGS....26
FIGURA – 8 Muco Cervical....28
6.1.4 - MÉTODO SINTO-TÉRMICO....29
6.2 - MÉTODOS DE BARREIRA....30
6.2.1 - PRESERVATIVO MASCULINO....30
FIGURA 9 – Preservativo Masculino....33
6.2.2 - PRESERVATIVO FEMININO:....33
FIGURA – 10 Preservativo Feminino....34
6.3 - MÉTODOS HORMONAIS....35
6.3.1 ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL....35
6.3.1.1 ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS COMBINADOS....36
6.3.1.2 HORMONAIS ORAIS APENAS DE PROGESTOGÊNIO – MINIPÍLULAS....41
6.3.2 - ANTICONCEPÇÃO HORMONAL INJETÁVEL....45
6.3.2.1 ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL COMBINADO (MENSAL)....45
6.3.2.2 - ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL COM PROGESTOGÊNIO ISOLADO (TRIMESTRAL)....48
6.4. CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA AÇÃO (LARC)....52
6.4.1 - Dispositivo Intrauterino-DIU....52
6.4.2 - IMPLANTE DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)....55
6.5 MÉTODOS IRREVERSÍVEIS....56
6.5.1 ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA FEMININA - LAQUEADURAS....57
FIGURA 11 – Esquema representando processo de Laqueadura....58
6.5.2 ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA MASCULINA -VASECTOMIA....58
FIGURA 12 - Esquema representando processo de Vasectomia....59
6.5.3 NORMATIZAÇÃO PARA REQUERIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA....61
7.POPULAÇÃO DE RISCO....62
8.SAÚDE REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA....63
8.1 – ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA....63
VI. DAS RESPONSABILIDADES....64
1.ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE....64
2.AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE....64

3.ATENDENTE SUS 65
4.AUXILIAR DE ENFERMAGEM 65
5.ENFERMEIRO 65
6.MÉDICO 66
8.PSICÓLOGO 67
9.FARMACEUTICO 68
10.PRATICO DE FARMACIA 68
VII.FLUXOS 69
FLUXOGRAMA 1 - ETONOGESTREL (IMPLANON®) 69
FLUXOGRAMA 2 - PRESCRIÇÃO DE LEVONORGESTREL 70
VIII.ANEXOS 71
ANEXO 1 - Lei nº 9263, de 12 de Janeiro de 1996 71
ANEXO 02 – Norma Técnica Levonorgestrel – Contraceptivo de Emergência 76
Anexo 03 - Modelo de Receita para prescrição de Ácido Fólico 80
Anexo 04 - Modelo de Receita para prescrição de Sulfato Ferroso 81
Anexo 05 - Anotações da Temperatura Basal Corporal e Fatores que influenciam sua execução 82
Anexo 06 – Modelo de Calendário Menstrual 85
Anexo 07 - Fármacos que diminuem a eficácia do uso dos contraceptivos orais e fármacos com a ação influenciada pelo uso dos contraceptivos orais 86
ANEXO 08 TÉCNICA DE INSERÇÃO DE DIU (PARTE DO PROTOCOLO DE DIU, 2020) 87
ANEXO 09 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) - MATERNIDADE 89
ANEXO 10 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 90
ANEXO 11 .TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE DE ETONOGESTREL (IMPLANON®) 93
ANEXO 14. SOLICITAÇÃO DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO 94
IX.EQUIPE TÉCNICA 108
REFERÊNCIAS 109

II.OBJETIVOS

A Lei n. ° 9.263, de 12 de janeiro de 1996, (Anexo 01) que regulamenta o § 7° do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece em seu art. 2°: Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Parágrafo único – É proibido a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico (BRASIL, 1996).

A assistência ao planejamento reprodutivo está pautada no princípio da paternidade responsável e visa oferecer à comunidade atendida, o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento. No que se refere particularmente à atenção em anticoncepção, esta pressupõe a oferta de informações, de aconselhamento, de acompanhamento clínico e de um leque de métodos e técnicas anticoncepcionais, cientificamente aceitos, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, num contexto de escolha livre e informada.

A orientação é essencial antes de escolher um método anticoncepcional, no processo de escolha, devem ser levados em consideração os seguintes aspectos: A preferência da mulher, do homem ou do casal, sendo fundamental discutir o conceito de escolha livre e informada. Embora o orientador deva estar disposto a aceitar a preferência do paciente por um determinado método, é importante certificar-se de que essa decisão está sendo tomada com base em informações corretas, atualizadas e completas.

Ressaltamos que não existe método 100% eficaz. Todos os métodos anticoncepcionais apresentam taxa de falha, que é calculada com o número de gestações não desejadas entre os usuários de determinado método anticoncepcional, nos primeiros 12 meses de uso.

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades: Atividades Educativas; Aconselhamento e Atividades Clínicas.

Essas atividades devem ser desenvolvidas de forma integrada, tendo-se sempre em vista que toda visita ao serviço de saúde, constitui-se numa oportunidade para a prática de ações educativas que não devem se restringir apenas às atividades referentes à anticoncepção, no enfoque da dupla proteção, mas sim abranger todos os aspectos da saúde integral da mulher, do homem e do casal. Deve-se, ainda, promover a interação dos membros da equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos, nessas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação

A) ATIVIDADES EDUCATIVAS

As atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer aos pacientes os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade. As ações educativas devem ser preferencialmente realizadas em grupo e devem ser sempre reforçadas pela ação educativa individual. Existem diferentes metodologias de trabalho de grupo. Cada serviço deve utilizar a que melhor se adapte às suas disponibilidades de pessoal, de tempo e de espaço, bem como às características e necessidades do grupo em questão. Seja qual for a metodologia utilizada, é de fundamental importância que as práticas educativas tenham um caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada indivíduo do grupo. A linguagem utilizada pelo profissional de saúde deve ser sempre acessível, simples e precisa.

B) ACONSELHAMENTO

O aconselhamento é entendido como um “processo de escuta ativa individualizada e centrado no indivíduo. Pressupõe a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre os interlocutores visando o resgate dos recursos internos do indivíduo para que ele tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação” (DST/AIDS – MS, 1997).

Esta prática pressupõe:

- A identificação e acolhimento da demanda do indivíduo ou casal, entendida como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias entre outras, relacionadas às questões de

planejamento reprodutivo e prevenção das IST/AIDS (Infecções Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida);

- Avaliação de risco individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras ISTs;

- O reconhecimento pelo profissional de que o sucesso a ser alcançado depende da ação conjunta dos interlocutores (profissional e indivíduo ou casal). Implica, portanto, na promoção de um diálogo no qual a mensagem é contextualizada às características e vivência das pessoas e na necessidade de participação ativa nesse processo.

A ideia demarcada no aconselhamento é a troca. Dessa forma torna-se possível o desenvolvimento de uma relação de confiança, condição básica para a realização dos procedimentos presentes no processo de aconselhamento.

C) ATIVIDADES CLÍNICAS

As atividades clínicas devem ser realizadas levando-se em conta que todo e qualquer contato que o indivíduo venha a ter com os serviços de saúde deve ser utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da sua saúde. De tal forma que a primeira consulta deve ser feita após as atividades educativas incluindo: a anamnese; exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação do autoexame das mamas e levantamento de data da última colpocitologia oncótica para avaliar a necessidade de realização da coleta ou encaminhamento para tal; análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional. As consultas subsequentes ou consultas de retorno visam um atendimento periódico e contínuo para reavaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências.

Fatores individuais relacionados aos usuários do método:

- Condições econômicas;
- Estado de saúde;
- Fase da vida;
- Padrão de comportamento sexual;
- Aspirações reprodutivas;
- Fatores outros, como medo, dúvidas e vergonha.

Portanto, as ações de saúde devem garantir a atenção integral à saúde, que inclua a assistência à concepção e à contracepção, num contexto de respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos.

II.OBJETIVOS

- **II.I OBJETIVO GERAL**

Prestar assistência em Planejamento Reprodutivo a indivíduos e casais em idade fértil do Município de Guarulhos, garantindo-lhes um direito básico de cidadania previsto na Constituição Brasileira, pautada no Artigo 226, Parágrafo 7, no princípio da paternidade responsável e no direito de escolha dos indivíduos e/ou casais.

- **II.II OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Ampliar acesso às informações sobre meios de anticoncepção ou de concepção aos usuários do SUS.

Diminuir a ocorrência de casos de gravidez indesejada e consequentes abortos provocados, que exercem grande impacto na morbimortalidade materno infantil.

Humanizar atendimento e a qualificação da atenção em Planejamento Reprodutivo.

META 1: Garantir o acesso aos indivíduos e casais em idade fértil que solicitem assistência ao Planejamento Reprodutivo ou que sejam encaminhados para esta finalidade.

META 2: Promover o direito de desfrutar das relações sexuais, sem temor de gravidez e/ou contrair uma doença transmitida pela relação sexual; direito de decidir quantos filhos quer ter e quando tê-los; direito de ter informação e acesso aos métodos anticoncepcionais.

.III. ABRANGÊNCIA

Serviços de Saúde da Rede SUS do Município de Guarulhos.

.IV. DOCUMENTOS ENVOLVIDOS

- Caderno da Atenção Básica: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Ministério da Saúde. 2013
- Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais. Ministério da Saúde. 2009
- Assistência em Planejamento Familiar- Manual Técnico. Ministério da Saúde. 2002
- Planejamento Familiar e Infertilidade Conjugal – Belo Horizonte. 2008.
- Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para saúde sexual e a saúde reprodutiva. Ministério da Saúde. 2016.

V.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Saúde sexual e reprodutiva significa que os indivíduos devem ter uma vida sexual prazerosa e segura, através de informações sobre a sexualidade e prevenção de IST/AIDS e a liberdade para decidirem se querem ter filhos, quando e com que frequência irão tê-los, através do acesso à informação e aos métodos contraceptivos.

Os direitos reprodutivos se fundamentam no reconhecimento do direito básico de todos os indivíduos e/ou casais decidirem livremente e com responsabilidade sobre o número de filhos que desejam ter, sobre o espaçamento dos nascimentos e sobre o momento de ter um filho. Reconhece-se também, o direito básico à informação e ao acesso aos meios de contracepção, e, o direito de se atingir padrão elevado de saúde sexual e reprodutiva.

A responsabilidade para o pleno desenvolvimento da saúde reprodutiva de homens e mulheres é a construção de parcerias igualitárias, baseadas no respeito entre os parceiros e em responsabilidades compartilhadas. Portanto, é fundamental o envolvimento dos homens com relação à paternidade responsável, à prevenção de gestações não desejadas ou de alto risco, à

prevenção das IST/HIV, dividindo também com as mulheres as responsabilidades com relação à criação dos filhos e à vida doméstica.

A garantia, para adolescentes, dos direitos sexuais e direitos reprodutivos já reconhecidos como Direitos Humanos em leis nacionais e documentos internacionais, indica a importância da aceitação da individualidade e da autonomia da população adolescente. O acesso à informação de qualidade e às oportunidades para o exercício desses direitos individuais, sem discriminação, coerção ou violência, baseia as decisões livres e responsáveis sobre a vida sexual e a vida reprodutiva. Os serviços de saúde devem garantir, com privacidade e sigilo, o atendimento aos adolescentes e aos jovens, antes mesmo do início de sua atividade sexual e reprodutiva, já que esta é cada vez mais precoce, ajudando-os a lidarem com a sua sexualidade de forma positiva e responsável, incentivando comportamentos de prevenção, sexo seguro com incentivo do uso de preservativos em todas as relações sexuais e de autocuidado, orientando também sobre vacinas, em especial a do HPV e sobre testes rápidos de HIV e Hepatites Virais para diagnósticos precoces. No serviço de saúde, adolescentes e jovens precisam encontrar apoio e compreensão para que sua sexualidade e sua vida sexual não sejam julgadas. O cuidado na abordagem da sexualidade desses jovens e adolescentes assegurará que eles possam tomar para si o cuidado do seu corpo e lidar de maneira adequada e segura com os seus desejos, isentos de culpa e medos que muitas vezes atrapalham sua capacidade de perceber o risco para as IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

2. O CORPO HUMANO

É importante que os indivíduos conheçam o funcionamento do seu corpo. Esse conhecimento os auxilia no controle da sua capacidade reprodutiva e ajuda a entender melhor como agem os métodos anticoncepcionais, de modo que possam planejar a gravidez, quando ela for desejada. Além disso, o conhecimento do corpo também ajuda a compreender e a realizar cuidados para evitar IST/HIV e outras doenças que possam afetar a saúde sexual e a saúde reprodutiva.

2.1 – APARELHO REPRODUTOR FEMININO

2.1.1 - Ovários

Duas glândulas do tamanho de uma noz, localizadas uma de cada lado da parte inferior do abdome. A partir da puberdade os ovários começam a produzir hormônios para iniciar o amadurecimento dos óvulos, que são as células reprodutivas da mulher. Os hormônios produzidos pelos ovários também são responsáveis pelas características sexuais femininas.

2.1.2 - Óvulos

São as células reprodutoras femininas, expelida a cada ciclo menstrual por cada um dos ovários.

2.1.3 -Tubas Uterinas

Local onde ocorre a fecundação (porção distal). São formadas por dois tubos ocos e tem como função conduzir o óvulo fecundado até o interior do útero.

• Fecundação: É o encontro do espermatozoide com o óvulo, em geral na porção distal da tuba, gerando uma nova vida.

2.1.4-Útero

Órgão oco, elástico, com o formato de uma pera, onde se desenvolve o feto durante a gravidez. Periodicamente, o tecido que reveste internamente o útero (endométrio) aumenta em espessura em virtude da atuação dos hormônios sobre os vasos sanguíneos. Se a gravidez não acontece, o endométrio fica sem ação dos hormônios, os vasos sanguíneos se rompem e o sangue é expelido através do canal cervical, ocorrendo então o que se chama menstruação.

2.1.5-Vagina

Canal oco de parede elástica. Localizado entre a bexiga e o reto, ligando o útero ao exterior do corpo. Seu comprimento pode variar de 10 a 13 centímetros, sendo estreita na entrada, alargando-se ligeiramente na parte mais profunda, onde é praticamente insensível.

2.1.6 - Orifício vaginal

É a abertura da porção distal da vagina, localizada na vulva, entre o orifício uretral e o ânus.

2.1.7 -Bexiga

Local onde é armazenada a urina para posteriormente ser eliminada pelo canal da uretra.

2.1.8 - Uretra

É o canal por onde é conduzida a urina da bexiga para o meio externo.

2.1.9 - Orifício Uretral

É a abertura na porção distal da uretra, por onde é eliminada a urina.

2.1.10 - Vulva

É a parte externa do aparelho reprodutor feminino. Localiza-se na região situada entre o púbis e o ânus. É composta pelos grandes lábios, cobertos de pelos desde a parte superior (púbis) até o períneo posteriormente. Os grandes lábios cobrem os pequenos lábios que protegem a vagina e o clitóris. A vulva é de uma sensibilidade muito grande, sendo aí notada a sensação de umidade e lubrificação no período fértil.

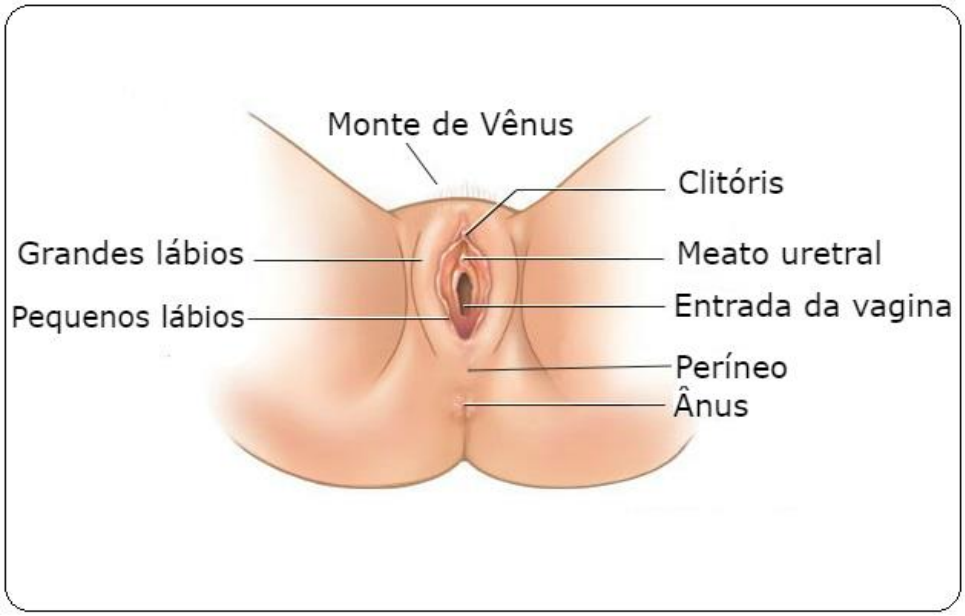
2.1.11- Clitóris

É uma estrutura pequena e sensível, sendo uma das responsáveis pelo prazer sexual.

2.1.12 - Hímen

É um anel de pele elástica que se encontra na entrada da vagina. Esta pele tem dobras flexíveis e uma abertura pela qual sai o fluxo menstrual. O hímen geralmente se rompe durante a primeira relação sexual, porém não são todas as mulheres que apresentam sangramento quando ele se rompe.

Figura 1 – Anatomia Feminina.



As mamas também fazem parte dos órgãos sexuais e reprodutivos da mulher, tendo duas funções: produzir leite durante a amamentação e proporcionar prazer sexual à mulher quando são estimulados.

Figura 2 – Anatomia Mamas.

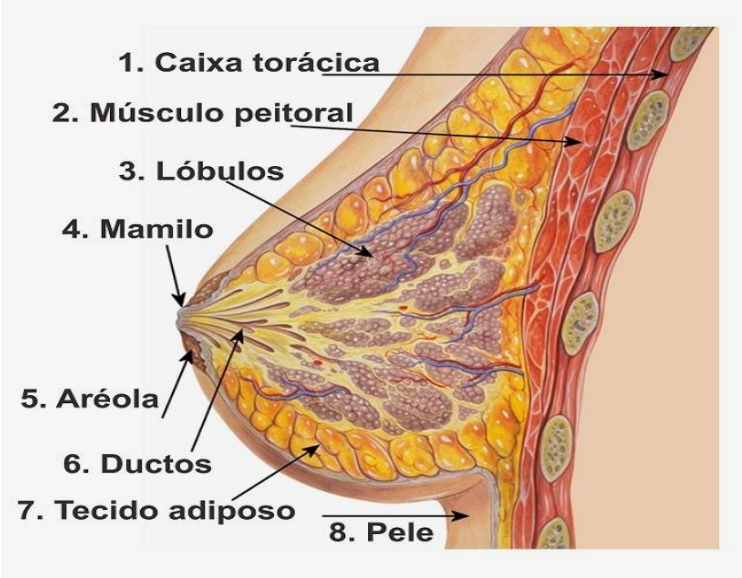
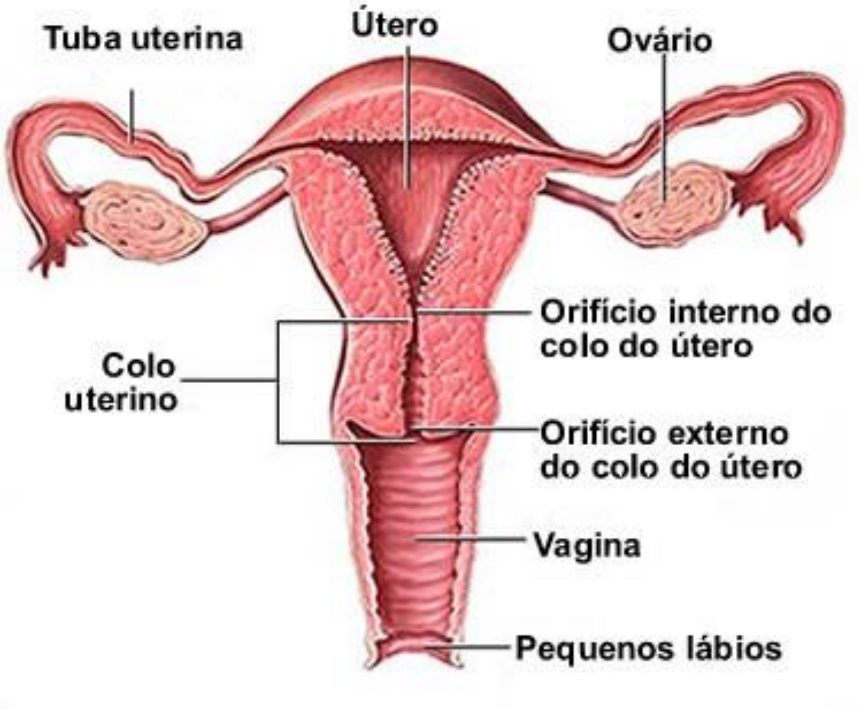


Figura 3 – Anatomia Útero.



2.2 – CICLO MENSTRUAL

O ciclo menstrual é um fenômeno biológico que ocorre em mulheres saudáveis na qual a característica notável é o fluxo sanguíneo vaginal. Tal fenômeno possui um caráter cíclico que ocorre como resultado direto de variações das concentrações hormonais secretadas pelo eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. O ciclo menstrual dura, em média, 28 dias e pode ser dividido em três fases: folicular, ovulatória e lútea. A fase folicular inicia no primeiro dia de menstruação e dura até o nono dia; a fase ovulatória ocorre entre os dias 10 e 14; já a fase lútea inicia no fim da ovulação e dura até o início do fluxo menstrual.

2.3 – APARELHO REPRODUTOR MASCULINO

2.3.1 -Bolsa Escrotal

É uma bolsa constituída de pele, que abriga em seu interior os testículos e seus anexos.

2.3.2 -Testículos

São em número de dois, e ficam localizados na bolsa escrotal. Têm a função de produzir os espermatozoides, bem como os hormônios responsáveis pelas características sexuais do homem. Para que isso ocorra, é necessária a ação de um hormônio cerebral, o folículo estimulante (FSH), que os estimulam.

2.3.3 -Espermatozoides

São as células reprodutivas do homem produzidas pelos testículos. A cada ejaculação são eliminados em média 400 milhões de espermatozoides, que sobrevivem no máximo de 48 a 72 horas, à temperatura corporal.

2.3.4 -Epidídimo

São pequenas estruturas localizadas acima de cada um dos testículos e tem a função abrigar os espermatozoides produzidos pelos testículos, para que passem pela fase de maturação, através da qual adquirem capacidade de movimentar-se e de fertilizar o óvulo. Esse processo tem a duração de 18 horas a 10 dias

2.3.5 - Canal deferente

Em número de dois, é um canal onde os espermatozoides são armazenados após a maturação no epidídimo, e pelo qual serão conduzidos para a uretra no momento da ejaculação.

2.3.6 - Próstata

Glândula que secreta um líquido fino, leitoso e alcalino, que fará parte da composição do sêmen, que tem a função de neutralizar o pH do meio, possibilitando um aumento da motilidade e da fertilidade do espermatozoide.

2.3.7 - Vesícula seminal

Glândulas que produzem e secretam o líquido seminal, localizadas uma em cada lado da próstata.

2.3.8 - Líquido seminal

Líquido produzido pelas vesículas seminais, composto de muitas substâncias que os espermatozoides precisam para nutrir-se e locomover-se.

2.3.9 - Sêmen

É o líquido expelido no momento da ejaculação, durante a relação sexual. É composto por: espermatozoides (em média 400 milhões), líquido seminal (em torno de 60% do volume), líquido prostático, vitaminas, proteínas simples entre outras substâncias que mantém vivo os espermatozoides antes da fecundação.

2.3.10 - Glândula bulbo uretral

São em número de dois, localizadas próximas à origem da uretra e tem a função de eliminar uma secreção mucosa, lubrificante e que neutraliza a acidez uretral, facilitando a ejaculação, preservando a vida dos espermatozoides.

2.3.11 - Pênis

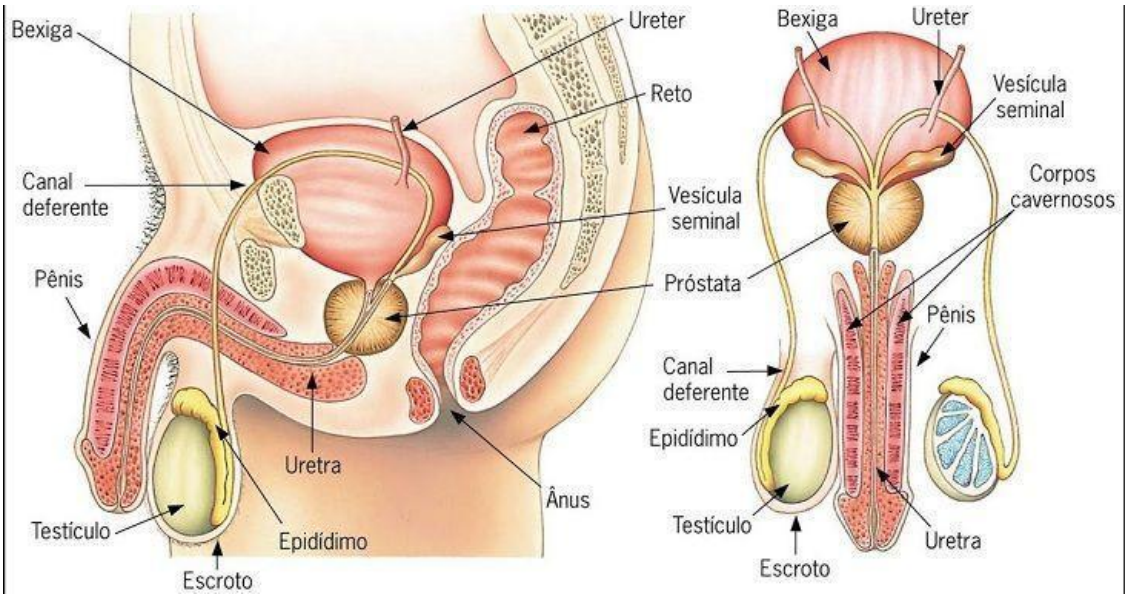
É o órgão que compõe o aparelho urinário e o aparelho reprodutor masculino. Serve como trajeto para a eliminação da urina através da uretra e, também, por ocasião da relação sexual, depositar o sêmen no interior da vagina.

• Ereção: É um ato natural fisiológico onde o pênis se torna rígido após suas veias e artérias internas guardarem uma grande quantidade de sangue nos corpos cavernosos que o pênis possui.

• Glande: É a região do pênis onde é localizada a saída da uretra. Esta região é mais larga que o restante do pênis.

• Prepúcio: Pele que recobre a glande.

FIGURA 4 – Anatomia Masculina



3. A ASSISTÊNCIA À PRÉ-CONCEPÇÃO

A assistência a pré-concepção tem como objetivo orientar e assistir aos indivíduos e casais em idade fértil que desejam engravidar com o intuito de proporcionar uma orientação adequada em fertilidade, bem como quanto à evolução saudável de uma futura gestação. Ao assistir os casais a equipe de saúde deverá prevenir, detectar e tratar fatores que possam interferir na fertilidade e na concepção.

3.1 O ATENDIMENTO AO INDIVÍDUO/CASAL

- Realizar orientações gerais quanto à saúde sexual e reprodutiva, abrangendo temas como sexualidade e harmonia conjugal, anatomia e fisiologia, período fértil, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e prevenção do câncer de colo uterino, mamas e próstata;
- Orientar quanto ao Método da Ovulação Billings, como uma forma de conhecer o período fértil, bem como alternativa de método contraceptivo após o parto;
- Orientar a observar os ciclos menstruais, anotando o primeiro dia das menstruações subsequentes. Esta atitude contribuirá para que as mulheres conheçam a data da última menstruação auxiliando posteriormente no cálculo da idade gestacional;
- Na consulta de enfermagem (saúde da mulher), realizar a abordagem referente a pré concepção com aferição dos dados vitais e do peso pré-gravídico, prescrever ácido fólico 5mg uma vez ao dia. e sulfato ferroso 40mg se necessário (solicitar hemograma completo na suspeita de anemia, se confirmada, prescrever medicação). Importante constar em prontuário. (Anexos 03 e 04).
- Aquelas que apresentarem desnutrição, sobrepeso ou obesidade e/ou alterações dos dados vitais deverão ser encaminhadas à consulta médica e ao acompanhamento com nutricionista;
- Realizar exame preventivo de câncer de colo uterino, conforme o protocolo;
- Verificar situação vacinal (sarampo, rubéola e tétano, hepatite B e febre amarela) e realizar se necessário;
- Investigar quanto à presença de patologias crônicas que necessitem de uso prolongado ou mesmo esporádico de medicação que possa comprometer a fertilidade, a concepção ou o desenvolvimento fetal.

3.2 INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E REPRODUÇÃO:

- A importância do planejamento familiar no espaçamento mais adequado entre as gestações, no número de filhos que se pretende ter;

- Informações sobre: o tabagismo, o alcoolismo e a drogadição e as consequências para o casal e o bebê - diminuição da fertilidade, maior incidência de abortos, crescimento intrauterino retardado e bebês de baixo peso, malformação congênita, parto prematuro e morte perinatal;
- Informações sobre IST/HIV e hepatites;
- Informações sobre efeitos nocivos de agentes químicos ou outros produtos tóxicos como: chumbo (presente em tintas e vernizes), óxido de etileno, inseticidas em geral, radiação ionizante quando couber;
- A importância de uma alimentação balanceada, rica em proteínas, fibras, ferro (que ajuda na prevenção de anemia: fígado, carne, feijão e vegetais verde-escuros, como couve, brócolis, folhas de nabo e almeirão), vitamina C (que favorece a absorção do ferro: laranja, limão, goiaba, acerola etc.), ácido fólico (que ajuda na prevenção de malformações congênitas do tubo neural: folhas verde-escuras, banana, leite, carne de gado, laranja, cereais em geral) e uma ingesta hídrica adequada.

3.3 - OS FATORES DE RISCO REPRODUTIVO

- Idade materna e/ou paterna avançada;
- Filhos afetados em gestações anteriores;
- Antecedentes de familiares com doenças genéticas.

A mulher caracterizada como de risco reprodutivo deverá ter seu desejo de engravidar respeitado pelos profissionais de saúde, porém é responsabilidade do serviço orientar o indivíduo e casal sobre riscos presentes na gravidez, tanto para mãe como para o bebê. A mulher com risco reprodutivo deve ser encaminhada para avaliação e acompanhamento médico periódico, para prevenir e tratar possíveis complicações. Na presença de doenças crônicas é fundamental o acompanhamento para maior controle das mesmas. Na presença de doença genética em gestações prévias, encaminhar o casal para aconselhamento genético.

4. CRITÉRIOS CLÍNICOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de elegibilidade clínica para uso dos métodos anticoncepcionais adotados neste protocolo foram definidos tendo como base os desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde. Devem ser utilizados para orientar o paciente no processo de escolha do método anticoncepcional.

Foram classificadas 4 categorias que estabelecem a conveniência ou restrição ao uso de um método anticoncepcional, descritas a seguir:

4.1 - Categoria 1:

O método pode ser usado sem restrição;

4.2 - Categoria 2:

O método pode ser usado com restrições. As condições listadas na categoria 2 significam que o método em questão pode ser utilizado com alguma precaução. São situações nas quais as vantagens de usar o método geralmente superam os riscos. As condições da categoria 2 fazem com que o método não seja a primeira escolha e, se usado, deve ser acompanhado mais de perto;

4.3 - Categoria 3:

Os riscos decorrentes do seu uso, em geral superam os benefícios do uso do método. Quando há uma condição da categoria 3 para um método, este deve ser o método de última escolha e, caso seja escolhido, é necessário um acompanhamento rigoroso do paciente;

4.4 - Categoria 4:

O método não deve ser usado, pois apresenta um risco inaceitável. Nas situações em que a usuária apresenta mais do que uma condição da categoria 3, o método não deve ser usado. Também, nas situações em que não é possível um acompanhamento rigoroso da usuária, recomenda-se que as condições listadas na categoria 3 sejam consideradas como da categoria 4, ou seja, o método não deve ser usado.

5. A ASSISTÊNCIA À ANTICONCEPÇÃO

A assistência à anticoncepção proporciona informações claras acerca dos métodos anticoncepcionais, bem como o acesso aos métodos disponíveis pelo programa, após a escolha e indicação do mesmo.

Na indicação do uso dos métodos anticoncepcionais, devem ser consideradas as seguintes características:

- Inocuidade, ou seja, ausência de efeitos secundários adversos;
- Eficácia;
- Aceitabilidade;
- Disponibilidade;
- Facilidade de uso;
- Reversibilidade, ou recuperação total da fertilidade correspondente a faixa etária da paciente.

A prevenção simultânea das doenças sexualmente transmissíveis e gravidez, foi definida pela Organização Mundial de Saúde como dupla proteção. Esse conceito consiste no uso combinado do preservativo masculino ou feminino com outro método anticoncepcional, tendo como finalidade promover, ao mesmo tempo, a prevenção da gravidez e a prevenção da infecção pelo HIV/Aids e por outras IST.

FIGURA 5- Dupla Proteção

6. MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

6.1- MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

Os métodos comportamentais de planejamento familiar são técnicas para obter ou evitar a gravidez mediante a auto-observação de sinais e sintomas que ocorrem no organismo feminino ao longo do ciclo menstrual. Baseando-se na identificação do período fértil da mulher, o casal pode concentrar as relações sexuais nesta fase, caso deseje obter uma gravidez, ou abster-se de ter relações sexuais, caso deseje espaçar ou evitar a gravidez.

a) Eficácia

Pouco eficazes quando usados comumente: taxa de gravidez de 20 a 35 em 100 mulheres no primeiro ano de uso.

b) Critérios clínicos de elegibilidade para uso de métodos comportamentais

- Não existem condições clínicas que restrinjam o uso de métodos comportamentais, mas existem fatores que podem interferir na função ovariana ou na regularidade dos ciclos menstruais e/ou alterar os sintomas da fertilidade, dificultando a aprendizagem ou o uso desses métodos.

c) Benefícios não - contraceptivos

- Ausência de efeitos sistêmicos;
- Favorecem o conhecimento da fisiologia reprodutiva;
- São muito utilizados como auxiliares no tratamento da infertilidade.

d) Desvantagens

- Necessitam de longo período de observação com acompanhamento de um profissional de saúde;
- Não previnem contra IST/HIV.

e) Precauções

- Na ocorrência de coito no período fértil, é indicado o uso de contracepção de emergência, vide protocolo municipal (Anexo 02);
- Não são recomendados para adolescentes.

6.1.1 MÉTODO OGINO-KNAUS (Ritmo, Calendário ou Tabelinha)

Também conhecido como calendário, ritmo ou tabela. Está baseado na anotação da duração dos ciclos menstruais, visando conhecer o dia de início e fim do período fértil ao longo do período menstrual. Para conseguir isto, a mulher ou casal anotará num calendário o dia do mês em que começar a menstruação, durante no mínimo 6 meses. Lembramos que é chamado ciclo menstrual o intervalo que vai do 1º dia de uma menstruação até o dia anterior da próxima.

TÉCNICA DE USO DO MÉTODO – INSTRUÇÕES ÀS PACIENTES

a) Verificar a duração (número de dias) de cada ciclo, contando desde o primeiro dia da menstruação (primeiro dia do ciclo) até o dia que antecede a menstruação seguinte (último dia do ciclo), anotando por um período mínimo de 6 meses;

b) Avaliar a qualidade dos registros e a capacidade da mulher e/ou do casal em cumprir as instruções de uso do método;

c) Verificar o ciclo mais curto e o mais longo;

d) Calcular a diferença entre eles. Se a diferença entre o ciclo mais longo e o mais curto for de 10 dias ou mais, a mulher não deve usar este método;

e) Para evitar a gravidez orientar o indivíduo e/ou casal para abster-se de relações sexuais com contato genital durante o período fértil.

CÁLCULO DO PERÍODO FÉRTIL:

Ex: CICLOS IRREGULARES: 28, 30, 26, 37, 30, 27, 29, 27 dias de duração.

1ºpasso: Subtrair o ciclo mais curto do mais longo, para verificar a viabilidade do uso do método. Neste exemplo: 30 – 26 = 04.

Se a diferença entre os ciclos for superior a 09, não é recomendado o uso do método.

2ºpasso: Para este passo, são utilizadas as constantes 18 a 11, subtraindo 18 do valor encontrado para o ciclo mais curto e 11 para o ciclo mais longo.

Ex: 26 – 18 = 08 (referente ao ciclo mais curto).

30 – 11 = 19 (referente ao ciclo mais longo).

O resultado obtido - da dedução com o ciclo mais curto - é o dia correspondente ao início do período fértil para esta mulher. Este período vai até o dia correspondente ao valor encontrado com a dedução referente ao ciclo mais longo.

No exemplo proposto:

26 – 18 = 08 (isto é, o 8º dia do ciclo é o início do período fértil).

30 – 11 = 19 (isto é, o 19º dia do ciclo corresponde ao último dia do período fértil).

FIGURA 6 – Cálculo do Período Fértil – Ciclos Irregulares

1º DIA DO CICLO **8º DIA DO CICLO**

(1º DIA DA MENSTRUAÇÃO) (INÍCIO DO PERÍODO FÉRTIL)

20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	01	02	03	04
05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

EX: CICLOS REGULARES: 30, 30, 30, 30, 30, 30, 30, 30.

Como os ciclos são regulares faz-se:

30 – 18 = 12 (12º dia do ciclo é início do período fértil).

30 – 11 = 19 (19º dia do ciclo é o fim do período fértil).

FIGURA 7 – Cálculo do Período Fértil – Ciclos Irregulares

1º DIA DO CICLO **19º DIA DO CICLO**

(1º DIA DA MENSTRUAÇÃO) (INÍCIO DO PERÍODO FÉRTIL)

20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	01	02	03	04
05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- Elaborar com a mulher e/ou orientá-la para fazer o cálculo de sua tabela, sempre com base nos 6 a 12 ciclos mais recentes, que devem estar marcados no calendário.
- Para evitar a gravidez orientar a mulher e/ou casal para abster-se de relações sexuais com contato genital no período fértil, lembrando que a eficácia do método depende da participação de ambos.
- Alertar a usuária para o fato de que cada mulher tem um padrão menstrual próprio e que os cálculos devem ser individualizados, portanto a tabela de uma mulher não serve para outra.
- Recomendar especial atenção a fatores que possam alterar o ciclo menstrual (doenças, estresse, depressão, mudança de ritmo de trabalho, entre outros).
- Reforçar o aconselhamento. Considerar o oferecimento do preservativo masculino ou feminino para uso associado ao método, com vista a dupla proteção do indivíduo ou casal.

CONTRAINDICAÇÃO:

- Ciclos menstruais irregulares com diferença igual ou superior a dez dias;
- Amenorreia;
- Lactação.

6.1.2 MÉTODO DA TEMPERATURA BASAL CORPORAL

Este método fundamenta-se nas alterações da temperatura basal que ocorrem na mulher ao longo do ciclo menstrual. A temperatura basal corporal é a temperatura do corpo em repouso. Antes da ovulação, a temperatura basal corporal permanece num determinado nível baixo; após a ovulação, ela se eleva ligeiramente (alguns décimos de grau centígrado), permanecendo nesse novo nível até a próxima menstruação. Este aumento de temperatura é resultado da elevação dos níveis de progesterona, que tem um efeito termogênico. O método permite, portanto, por meio da mensuração diária da temperatura basal, a determinação da fase fértil pré - ovulatória.

TÉCNICA DE USO DO MÉTODO - INSTRUÇÕES ÀS PACIENTES

a) A partir do primeiro dia do ciclo menstrual, verificar diariamente a temperatura basal, pela manhã, antes de realizar qualquer atividade e após um período de repouso de no mínimo 5 horas, procedendo da seguinte forma:

- Usar um termômetro para a medida da temperatura.
- O termômetro deve ser sempre o mesmo (no caso de quebra ou qualquer outro dano, anotar o dia de sua substituição).
- A temperatura deve ser verificada por via axilar.

b) Anotar no papel a temperatura observada a cada dia do ciclo menstrual. (Anexo 05)

c) Verificar o aumento persistente da temperatura basal por 4 dias

d) Reconhecer que a diferença de no mínimo 0,2°C entre a última temperatura e as três temperaturas subsequentes indica a mudança da fase ovulatória para a fase pós-ovulatória do ciclo menstrual.

e) Para evitar a gravidez o casal deve abster-se das relações sexuais até a manhã do dia em que se verificar a quarta temperatura alta acima da linha base.

f) Atentar para os seguintes fatores que podem alterar a temperatura basal, registrando-os no impresso do registro de temperatura quando ocorrerem:

- Mudanças no horário de verificação da temperatura;
- Ingestão de bebidas alcoólicas;
- Recolher-se tarde da noite para dormir;
- Perturbações do sono, sono interrompido (necessidade de se levantar com frequência, insônia);
- Doenças como resfriados, gripes ou outras infecções;
- Mudanças de ambiente (principalmente nos períodos de férias);
- Perturbações emocionais, fadiga, stress, entre outros;
- Refeição muito próxima do horário de dormir;
- Relações sexuais na madrugada.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- Explicar minuciosamente e discutir com a mulher a técnica de uso do método.
- Solicitar que a mulher elabore o registro da temperatura basal durante um ciclo, abstendo-se de relações sexuais sem proteção.
- Recomendar especial atenção a fatores que possam influir nos valores da temperatura basal, solicitando à mulher que anote sua ocorrência no impresso. (Anexo 05)
- Para evitar a gravidez, na ocorrência de coito no período fértil, a paciente deve ser orientada para o uso de anticoncepção de emergência, vide protocolo municipal.
- Avaliar a qualidade do registro e a capacidade de sua interpretação pela mulher ou casal.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Amenorreia;
- Irregularidades menstruais;
- Estresse.

6.1.3 - MÉTODO DO MUCO CERVICAL OU BILLINGS

Este método baseia-se na identificação do período fértil por meio da auto-observação das características do muco cervical e da sensação por ele provocada na vulva. O muco cervical é uma secreção produzida no colo do útero pelo epitélio glandular das criptas cervicais, que por ação hormonal apresenta transformações características ao longo do ciclo menstrual, possibilitando dessa maneira a identificação do processo ovulatório. O muco cervical, no início do ciclo, é espesso, grumoso, dificultando a ascensão dos espermatozoides pelo canal cervical. O muco cervical, sob ação estrogênica, produz, na vulva, uma sensação de umidade e lubrificação, indicando o tempo da fertilidade, momento em que os espermatozoides têm maior facilidade de penetração no colo uterino. Nessa fase, o muco é transparente, elástico, escorregadio e fluido, semelhante à clara de ovo.

TÉCNICA DE USO DO MÉTODO – INSTRUÇÕES ÀS PACIENTES

a) Observar, diariamente, a presença ou ausência de fluxo mucoso mediante sensação de secura ou umidade da vulva.

b) Analisar as características do muco, de acordo com a seguinte descrição: pegajoso, turvo, elástico, claro, transparente ou sensação escorregadia.

MODIFICAÇÕES DO MUCO CERVICAL AO LONGO DO CICLO MENSTRUAL

- Fase pré-ovulatória:

Ao término da menstruação, pode começar uma fase seca ou com secreção igual e contínua na aparência e na sensação que dura, em geral, dois, três, ou mais dias. O casal pode ter relações sexuais nos dias da fase seca, em noites alternadas (para que o sêmen não prejudique a observação do muco cervical). Às vezes o muco aparece na própria menstruação ou logo no primeiro dia de seu término, especialmente nos casos em que o período menstrual é longo e o ciclo é curto.

- Fase ovulatória:

O muco que inicialmente é esbranquiçado, turvo e pegajoso, vai se tornando a cada dia mais elástico e lubrificante, semelhante à clara de ovo sendo o período favorável para a penetração dos espermatozoides no canal cervical. Havendo fluxo mucoso, e/ou sensação de lubrificação, o casal deve abster-se de relações sexuais.

- Fase pós-ovulatória:

Na 4ª noite após o início da lubrificação a mulher entra no período de infertilidade, que dura mais ou menos duas semanas. Nesse período, o casal pode ter relações sexuais, pois os indicadores do período fértil (muco e ovulação) já ocorreram.

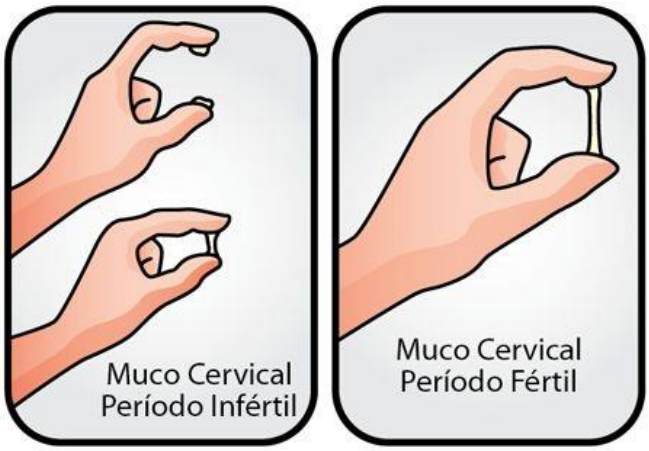
Em resumo, pode-se identificar o período fértil da seguinte maneira:

1) A presença do muco e sua modificação, com sensação de molhado ou de umidade.
2) Na 4ª noite após o início da lubrificação, começa o período infértil.
3) Registrar os dados sobre a menstruação. (Anexo 05)
4) Identificar os dias em que pode ou não ter relações sexuais.
5) Aprender a distinguir o muco cervical das leucorréias e do fluido seminal (a principal característica do fluxo mucoso é a lubrificação).

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Explicar detalhadamente e discutir, com a mulher ou casal, a técnica de uso do método.
- Solicitar que a mulher proceda com registro do ciclo menstrual e característica do muco.
- Reforçar, junto à mulher, que o aspecto e a sensação relativa ao fluxo mucoso são muito mais importantes que a quantidade de muco.
- Reforçar, ainda, que o padrão de muco de cada mulher é individual, não sendo possível determiná-lo com antecipação.
- Para evitar a gravidez, na ocorrência de coito no período fértil, a usuária deve ser orientada para o uso de anticoncepção de emergência, vide protocolo municipal (Anexo 02).
- Avaliar a qualidade dos registros e a capacidade de interpretação das modificações do muco cervical e das sensações.
- Durante os retornos do período de aprendizagem (primeiros ciclos), se a mulher ainda não for capaz de distinguir entre os tipos de muco e sensações, deve-se considerar o uso de outros métodos.

FIGURA – 8 Muco Cervical



6.1.4 - MÉTODO SINTO-TÉRMICO

Este método baseia-se na combinação de múltiplos indicadores da ovulação, com a finalidade de determinar o período fértil com maior precisão e confiabilidade. Fundamentalmente, ele combina a observação dos sinais e sintomas relacionados à temperatura basal corporal e ao muco-cervical, associada ainda a parâmetros subjetivos (físicos e ou psicológicos) indicadores de possível ovulação. Os parâmetros subjetivos relacionados com a ovulação podem ser, entre outros:

- Dor abdominal.
- Sensação de peso nas mamas, mamas inchadas ou doloridas.
- Variações de humor e/ou da libido.
- Outros sintomas e sinais: enxaqueca, náuseas, acne, aumento de apetite, ganho de peso, sensação de distensão abdominal, sangramento intermenstrual entre outros.

A mulher que desejar fazer uso deste método deve estar completamente familiarizada com as técnicas de cada um dos métodos comportamentais já descritas anteriormente.

<u>TÉCNICA DE USO DO MÉTODO: INSTRUÇÕES ÀS PACIENTES E O CASAL</u>

a) Registrar, diariamente, os dados sobre as características do muco cervical, as temperaturas e os sintomas que eventualmente possa sentir (dor na parte inferior do abdome, aumento do desejo sexual, edema vulvar, aumento sensibilidade das mamas, sensação de gases na barriga).

b) Identificar o início do período fértil por meio de:

- Cálculos: o ciclo mais curto dos últimos 6 a 12 ciclos menos 18 dias.
- Método de ovulação Billings: primeiro dia de muco.
- Método de temperatura basal corporal.
- Abster-se de relações sexuais durante o período fértil.

OBSERVAÇÃO: A mulher deverá aplicar as regras de acordo com cada método reiniciando as relações sexuais com aquele que lhe der maior segurança.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- Explicar detalhadamente e discutir, com a mulher ou casal, a técnica de uso do método.
- Fazer todas as recomendações referentes a cada um dos métodos naturais.
- Na ocorrência de coito no período fértil a usuária deve ser orientada para o uso da anticoncepção de emergência, para evitar uma gravidez indesejada, vide protocolo municipal no Anexo 02.

6.2 - MÉTODOS DE BARREIRA

São métodos que colocam obstáculos mecânicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical. Os disponíveis na rede municipal são:

- Preservativos masculinos e femininos;

6.2.1 - PRESERVATIVO MASCULINO

Consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação impedindo o contato com a vagina, assim como impede que os microrganismos da vagina entrem em contato com o pênis. É um método que, além de evitar a gravidez, reduz o risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis. A taxa de falha deste método, no primeiro ano de uso, varia de 3% a14%, quando utilizado corretamente em todas as relações sexuais e quando avaliado o uso habitual. Sua segurança depende de armazenamento adequado, da técnica de uso e da utilização em todas as relações sexuais.

TÉCNICA DE USO – INSTRUÇÕES AOS PACIENTES

a) Pegue o envelope e abra-o, rasgando no local demarcado.
b) Coloque o preservativo no pênis ereto antes que ele toque a vagina.
c) Segure o preservativo de forma que a borda enrolada fique com a face para cima.
d) Se o pênis não for circuncidado, puxe o prepúcio para trás.

e) Coloque o preservativo na ponta do pênis, segurando a ponta do preservativo, evitando que o ar entre pela extremidade.

f) Ainda segurando a ponta do preservativo, desenrole-o até a base do pênis. O preservativo deve desenrolar facilmente, se isto não ocorrer, pode estar do lado contrário.

g) Após a ejaculação, segure a borda do preservativo contra a base do pênis para que o mesmo não deslize, retire então o pênis da vagina antes de perder completamente a ereção.

h) Remova o preservativo sem derramar sêmen na vagina.

i) O preservativo não deve ser reutilizado, devendo ser descartado no lixo após o uso.

j) Os preservativos devem ser armazenados em lugar fresco, seco e de fácil acesso ao casal, observando-se a integridade da embalagem, bem como o prazo de validade.

k) Devem ser usados apenas lubrificantes a base de água, pois o uso de lubrificantes oleosos (como vaselina, óleo mineral ou óleos alimentares) danifica o látex, aumentando o risco de ruptura; a maioria dos preservativos são fabricados com lubrificantes.

l) No caso de ruptura durante o ato sexual, o preservativo deve ser substituído imediatamente.

Fatores de risco para ruptura ou escape:

- Más condições de armazenamento;
- Não observação do prazo de validade;
- Abrir a embalagem com objetos pontiagudos;
- Lubrificação vaginal insuficiente;
- Sexo anal sem lubrificação adequada;
- Uso de lubrificantes oleosos;
- Presença de ar e/ou ausência de espaço para recolher o esperma na extremidade do preservativo;
- Perda de ereção durante o ato sexual;
- Retirar o pênis da vagina sem que se segure a base do preservativo;
- Uso de dois preservativos (devido à fricção que ocorre entre eles).

OBSERVAÇÃO: O uso regular do preservativo pode levar ao aperfeiçoamento na técnica de utilização, reduzindo a frequência de ruptura e escape e, consequentemente, aumentando sua eficácia.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- Realizar consulta preferencialmente com o casal.
- Avaliar o grau de participação masculina na prática da contracepção.
- Explicar detalhadamente e discutir com os pacientes a técnica de uso do método.
- Insistir na importância e necessidade de utilizar o preservativo a cada relação.
- Recomendar a manipulação cuidadosa do preservativo, evitando o contato com unhas longas.
- Alertar que não se deve esticar ou inflar o preservativo para efeito de teste.
- Em caso de retenção do preservativo na vagina após a ejaculação, orientar para retirar o preservativo. Caso não consiga, procurar o serviço de saúde.
- Em caso de uso inadequado ou ruptura do preservativo, os usuários devem ser orientados para o uso da anticoncepção de emergência, vide protocolo municipal. (Anexo 02)

EFICÁCIA:

- 75 a 96% de segurança, ou seja, 0,4 a 25% de falhas em 100 mulheres por ano.

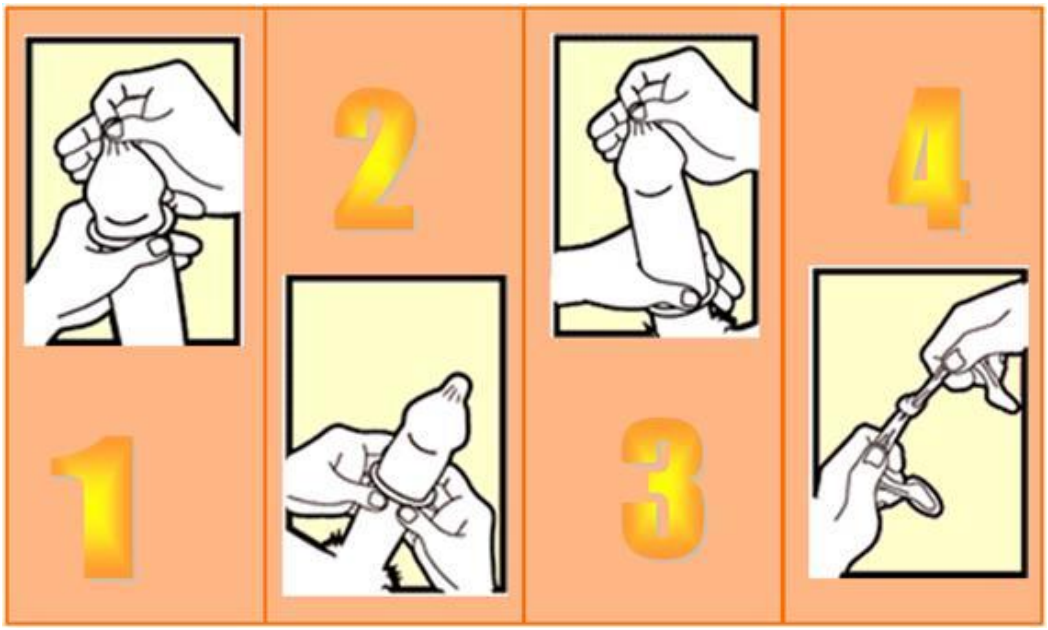
CONTRAINDICAÇÕES:

- Alergia ao látex ou ao lubrificante;
- Hipospádia (abertura da uretra voltada para baixo);
- Epispádia (abertura da uretra voltada para cima).

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE CLÍNICA PARA USO DO PRESERVATIVO

Em geral, qualquer pessoa pode usar o preservativo de forma segura e eficaz, se não tiver alergia ao látex. Se usado corretamente, oferece proteção já no primeiro ciclo de uso. Pode ser usado desde a adolescência até a menopausa.

FIGURA 9 – Preservativo Masculino



6.2.2 - PRESERVATIVO FEMININO:

O preservativo feminino é um tubo de poliuretano com uma extremidade fechada e a outra aberta, acoplado a um anel de poliuretano na extremidade aberta e uma esponja na outra extremidade (fechada). A esponja, que fica solta dentro do tubo, serve para ajudar na inserção e na fixação do preservativo no interior da vagina e absorção do esperma. O anel constitui o reforço externo do preservativo que, quando corretamente colocado, cobre parte da vulva.

O poliuretano, por ser mais resistente do que o látex, pode ser usado com vários tipos de lubrificantes. Forma uma barreira física entre o pênis e a vagina, servindo de receptáculo ao esperma, impedindo seu contato com a vagina, assim como impede que os microrganismos da vagina entrem em contato com o pênis ou vice-versa. Nos primeiros seis meses de uso, a taxa de falha deste método varia de 1,6%, em uso correto, a 21%, em uso habitual.

TÉCNICA DE USO DO MÉTODO - INSTRUÇÕES ÀS PACIENTES

a) Para colocar o preservativo, encontre uma posição confortável. Pode ser em pé com o outro pé em cima de uma cadeira, sentada - com os pés afastados - ou agachada ou deitada.

b) Segurar a camisinha pela extremidade da esponja, deixando a argola externa pendurada para baixo.

c) Inserir o preservativo pressionando a esponja e conduzido até a vagina, introduzindo até o colo uterino.

d) Com o dedo indicador, empurrar o preservativo - tão fundo quanto possível, cobrindo o colo do útero e recobrindo a vagina.

e) O preservativo feminino já vem lubrificado, no entanto, se for preciso, podem ser usados lubrificantes de base aquosa ou oleosos.

f) O preservativo não deve ficar retorcido.

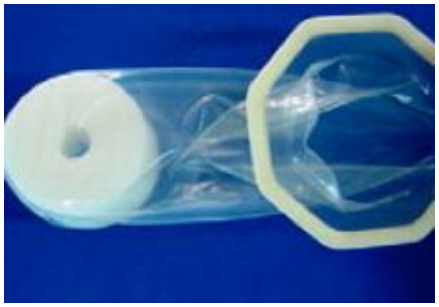
g) O preservativo feminino pode ser retirado com tranquilidade (sem pressa) após o término da relação. Para retirá-lo, segure as bordas do anel fazendo um movimento de torção para manter o esperma dentro do preservativo. Puxe-o delicadamente para fora da vagina, jogando-o no lixo, nunca no vaso sanitário.

h) O preservativo feminino deve ser usado em todas as relações sexuais mesmo durante a menstruação, não podendo ser reutilizado.

i) Deve ser mantido em lugar fresco, seco e de fácil acesso ao casal, afastado do calor, observando-se a integridade da embalagem, bem como o prazo de validade.

j) Não deve ser usado junto com o preservativo masculino porque o atrito aumenta o risco de rompimento.

FIGURA – 10 Preservativo Feminino



ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- Explicar detalhadamente e discutir com a usuária a técnica de uso do método.
- Recomendar a manipulação cuidadosa do preservativo, evitando o contato com unhas longas.
- Avaliar o uso correto, efeitos secundários e fornecer as orientações que se fizerem necessárias.

CONTRAINDICAÇÕES:

- Mulheres que nunca tiveram relação sexual;
- Prolapso uterino;
- Alterações psíquicas graves que impeçam a utilização correta do método;
- Reação alérgica ao poliuretano.

6.3 - MÉTODOS HORMONAIS

São métodos para prevenção de gravidez à base de formas sintéticas de hormônios femininos: o estrogênio e a progesterona. Alguns desses métodos combinam os dois hormônios, enquanto outros têm apenas progesterona. Eles podem ser usados por via oral, intramuscular, via vaginal, trans dérmicos, intra dérmicos e intra uterinos.

6.3.1 ANTICONCEPCIONAL HORMONAL ORAL

Os anticoncepcionais hormonais orais, também chamados de pílulas anticoncepcionais, são esteróides utilizados isoladamente ou em associação, com a finalidade de impedir a concepção.

As prescrições dos anticoncepcionais hormonais orais devem conter os dizeres “uso contínuo” ou duração do tratamento. As receitas de uso contínuo terão validade de 365 dias de tratamento, contados a partir da emissão.

Os anticoncepcionais hormonais orais disponíveis na rede são:

• Combinados: monofásicos (etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15mg).

• Apenas com progestogênio: acetato de Noretisterona 0,35mg, Levonorgestrel 0,75mg (anticoncepção de emergência).

6.3.1.1 ANTICONCEPCIONAIS HORMONAIS ORAIS COMBINADOS

Os anticoncepcionais orais combinados contêm dois hormônios sintéticos, o estrogênio e o progestogênio (etinilestradiol 0,03mg + levonorgestrel 0,15mg), semelhantes aos produzidos pelo ovário da mulher.

Mecanismo de ação

Inibem a ovulação e tornam o muco cervical espesso, dificultando a passagem dos espermatozoides. Provocam ainda alterações nas características físico-químicas do endométrio, mantendo-o fora das condições para a implantação do blastócito, e interferem na motilidade e na qualidade da secreção glandular tubária.

Eficácia

A eficácia das pílulas anticoncepcionais relaciona-se diretamente à sua forma de administração, ou seja, esquecimento na ingestão de comprimidos e irregularidades na posologia podem interferir. São muito eficazes quando usadas correta e consistentemente, podendo a sua taxa de falha ser da ordem de 0,1%, ou seja, uma mulher grávida em cada 1.000 mulheres no primeiro ano de uso. Em uso típico, habitual ou rotineiro, a sua taxa de falha é em torno de 6 a 8%, ou seja, seis a oito gravidezes por 100 mulheres no primeiro ano de uso.

Efeitos secundários

- Náuseas (mais comum nos 3 primeiros meses);
- Cefaleia leve;
- Sensibilidade mamária;
- Leve ganho de peso;
- Nervosismo;
- Acne;
- Alterações do ciclo menstrual: manchas ou sangramento nos intervalos entre as menstruações, especialmente se a mulher esquecer de tomar a pílula ou tomar tardiamente (mais comum nos 3 primeiros meses) e amenorreia;
- Alterações do humor, como depressão e menor interesse sexual.

TÉCNICA DE USO – INSTRUÇÕES ÀS PACIENTES

a) **No primeiro mês de uso, ingerir o primeiro comprimido no primeiro dia do ciclo menstrual ou, no máximo, até o quinto dia.**

b) A seguir, a usuária deve ingerir um comprimido por dia até o término da cartela, preferencialmente no mesmo horário. É importante orientar a usuária para verificar a cartela todas as manhãs, no sentido de se certificar do seu uso no dia anterior.

c) Ao final da cartela, se a cartela for de 21 comprimidos, fazer pausa de sete dias e iniciar nova cartela no oitavo dia.

d) Caso não ocorra a menstruação no intervalo entre as cartelas, **mesmo assim**, a paciente deve iniciar nova cartela e procurar o serviço de saúde para descartar a hipótese de gravidez.

e) Mesmo que a pílula já venha sendo usada por longo período, não há necessidade de interromper o seu uso para descanso, pois não existe amparo científico que o justifique, sendo causa frequente de ocorrência de gestações.

f) A mulher deve informar o uso da pílula sempre que for a qualquer consulta, mesmo que isso não lhe seja perguntado.

g) Quando uma mulher começa a usar a pílula, seu organismo precisa de um tempo para se adaptar. Por isso, a mulher não deve interromper o uso da pílula se ocorrerem alguns dos efeitos secundários. Esses efeitos não são perigosos e, na maioria das vezes, desaparecem após os três primeiros meses de uso. Se eles continuarem por mais de três meses, a mulher deve procurar o serviço de saúde.

h) O exame clínico-ginecológico deve ser realizado em intervalos regulares de 12 meses, ou sempre que necessário.

Nota: O enfermeiro poderá validar a receita de MAC, mediante avaliação sua prévia (consulta de enfermagem), por até 90 (noventa) dias.

i) Em caso de esquecimento:

- *Se esquecer de tomar uma pílula*, tomar a pílula esquecida imediatamente e a pílula regular no horário habitual. Tomar o restante regularmente, uma a cada dia.
- Se esquecer de tomar duas ou mais pílulas: tomar uma pílula imediatamente.

j) Usar método de barreira ou evitar relações sexuais durante sete dias.

l) Na ocorrência de coito desprotegido, nesse período, orientar a mulher para o uso de anticoncepção de emergência (vide protocolo municipal – Anexo 02).

m) Em caso de vômitos e/ou diarreia:

- Vômitos dentro de uma hora após tomar a pílula, há o risco de não ter sido absorvida; por esse motivo, indica-se tomar outra pílula e orientar fazer o uso de preservativo neste período. Para isso é importante fornecer à mulher pelo menos uma cartela extra para que ela tenha pílulas em número suficiente para tomar, se vomitar.
- Diarreia grave ou vômitos durante mais de 24 horas, continuar, se for possível, a tomar a pílula normalmente na sequência indicada na cartela; Contudo, deve usar camisinha ou evitar relações sexuais até que tenha tomado uma pílula por dia, durante sete dias seguidos, depois que a diarreia e os vômitos cessarem, pois, nessa situação, existe a possibilidade de não absorção dos esteroides da pílula, com consequente perda da ação anticonceptiva.

n) As interações entre contraceptivos hormonais orais e outras drogas podem ser de dois tipos:

- Aquelas em que o fármaco diminui a eficácia dos contraceptivos orais, resultando em sangramentos intermenstruais e/ou gravidez. Incluem-se nesse grupo a rifampicina, griseofulvina, antibióticos em geral, anticonvulsivantes como o fenobarbital, fenitoínas, primidona, carbamazepina, etosuximida. Os antirretrovirais (ARS) efavirenz e nevirapina (não nucleosídeos) e os nelfinavir e ritonavir (inibidores da protease), disponíveis para o controle da infecção pelo HIV, interagem diminuindo os níveis séricos dos hormônios estrogênicos e, portanto, sua eficácia contraceptiva (Anexo 07). O uso adicional do preservativo masculino ou feminino deve ser considerado – dupla proteção.
- Aquelas em que os contraceptivos alteram os efeitos de um fármaco - incluem-se nesse grupo os anticonvulsivantes, antidepressivos, teofilina, certos benzodiazepínicos, anticoagulantes, entre outras drogas (Anexo 07).

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- Incluir na anamnese a investigação de todas as condições que contraindiquem o uso da pílula.
- Fazer exame físico geral, exame ginecológico, incluindo o exame de mamas (ensinar o autoexame das mamas).
- Explicar detalhadamente a técnica adequada de uso do método, levando em consideração os antecedentes e as circunstâncias individuais de cada mulher.
- Esclarecer à mulher que é frequente a ocorrência de pequeno sangramento intermenstrual durante os primeiros meses de uso da pílula. Nessa situação, ela deve ser orientada a continuar o uso da pílula. Durante o período de uso, se o sangramento persistir por mais de 10 dias, a mulher deve procurar o serviço de saúde.
- Permanecendo o sangramento intermenstrual após três meses em mulheres que usam a pílula corretamente, impõe-se a realização de exame ginecológico minucioso, para afastar outras etiologias.
- Orientar que é absolutamente necessário procurar assistência à saúde imediata em serviço de emergência ou hospital, quando do aparecimento de sintomas atípicos, tais como:

  - Aparecimento ou agravamento de cefaleia, com sinais neurológicos;
  - Hemorragias;
  - Dor abdominal de causa indeterminada;
  - Alteração visual de aparecimento súbito;
  - Dor torácica ou de membros inferiores de aparecimento súbito.
- Esclarecer que a pílula não protege contra as IST/HIV.
- Incentivar a adoção da dupla proteção – uso associado do preservativo, masculino ou feminino, com a pílula.
- O retorno deve ser agendado em tempo oportuno para avaliação da adaptação do método escolhido.
- Avaliar as condições de uso da pílula – regularidade na ingestão, tolerância, aceitabilidade, entre outras.

- Indagar sobre a satisfação com o método em uso.
- Checar o modo de uso do método – reorientar.
- Indagar sobre possíveis efeitos secundários e avaliar a gravidade dos mesmos.
- Pesquisar o aparecimento de condições clínicas que possam significar contraindicação ao uso da pílula.
- Avaliar peso e pressão arterial em cada retorno.
- Realizar exame clínico-ginecológico anual, incluindo o exame de mama.
- Colher material para colpocitologia oncótica, de acordo com o protocolo vigente.

Queixas:

- Amenorreia na vigência de uso da pílula:

  - Perguntar se está realmente tomando a pílula diariamente.

  - Perguntar se esqueceu de tomar duas ou mais pílulas consecutivamente: nesse caso, há possibilidade de gravidez.

  - Realizar teste de gravidez.

  - Sugerir o uso do preservativo até a próxima menstruação ou até que a possibilidade de gravidez seja afastada.
- Manchas ou sangramentos intermenstruais

  - Perguntar se esqueceu de tomar alguma pílula, se apresentou vômitos ou diarreia, se fez uso de algum tipo medicações (Anexo 07).

CONTRAINDICAÇOES:

- Idade maior ou igual a 35 anos **e** fumante (+ de 20 cigarros/dia);
- Hipertensão arterial moderada e grave;
- Lactantes em aleitamento materno exclusivo com menos de 6 meses;
- Antecedente de acidente vascular cerebral (AVC);
- Doença tromboembólica em atividade no momento ou no passado;
- Doença cardíaca valvular complicada (hipertensão pulmonar, fibrilação atrial, história de endocardite bacteriana);

- Diabetes há mais de 20 anos ou com lesão ocular, neurológica ou renal;
- Câncer de mama atual ou no passado;
- Câncer de colo uterino, aguardando tratamento;
- Cirrose hepática;
- Tumor no fígado;
- Doença da vesícula biliar tratada com cirurgia ou assintomática;
- Antecedente de colestase associada à gravidez – devido aumento do risco para colestase associada à pílula;
- Cefaleia grave como as enxaquecas ou com sintomas neurológicos focais (risco para AVC);
- Síndrome convulsiva (usuária de fenitoína, carbamazepina, barbituricos);
- Obesidade (IMC maior ou igual a 30 kg/m2) devido risco para tromboembolismo venoso;
- História de hipertensão gestacional (se a pressão arterial atual é normal) – alguns estudos sugerem que mulheres com antecedente de hipertensão gestacional usuárias de pílula podem apresentar aumento do risco para infarto e tromboembolismo venoso.
- Anemia falciforme – devido a predisposição à oclusão da circulação microvascular. A pílula combinada pode afetar a coagulação, a viscosidade sanguínea e a frequência e gravidade das crises falciformes.

6.3.1.2 HORMONAIS ORAIS APENAS DE PROGESTOGÊNIO – MINIPÍLULAS

São anticoncepcionais orais somente apropriado para a mulher em amamentação exclusiva, contém dose baixa de progestogênio (acetato de noretisterona 0,35mg).

MECANISMO DE AÇÃO

As minipílulas apresentam mecanismo de ação e eficácia diferentes dos descritos para as pílulas combinadas. Livres do componente estrogênico e com menores doses de progestogenios, inibem a ovulação em 15 a 40% dos casos. Sua ação é mais pronunciada sobre o endométrio e o

muco cervical (promovem o espessamento do muco cervical, dificultando a penetração dos espermatozoides), por isso, seu efeito contraceptivo é mais baixo em relação às pílulas combinadas. A ausência do componente estrogênico permite sua utilização nas situações em que há contraindicação ao uso desse esteroide.

TÉCNICAS DE USO - INSTRUÇÕES ÀS PACIENTES

a) Nas lactantes o uso deve ser iniciado 6 semanas após o parto.
b) Recomenda-se tomar à mesma hora todos os dias, melhorando a eficácia.
c) Seu uso é contínuo, não havendo intervalo entre as cartelas.
d) Quando uma cartela termina, no dia seguinte ela deve tomar a primeira pílula da próxima cartela (não deixar dias de descanso). Todas as pílulas da cartela são ativas.
e) Em caso de atraso na ingestão da pílula mais do que três horas ou esquecimento de alguma pílula, deve tomar a pílula esquecida assim que possível, e continuar tomando uma pílula por dia, normalmente. Entretanto, além disso, deve ser orientada a evitar relações sexuais ou usar preservativo por dois dias.
f) Orientar a mulher sobre os efeitos colaterais nos primeiros três meses do uso orientando a continuar tomar a pílula. Caso os sintomas persistam ou se agravem, procurar o serviço de saúde.
g) Em caso de vômito dentro de uma hora após tomar a pílula, há o risco de não ter sido absorvida; por esse motivo, indica-se tomar outra pílula.
h) Diarreia grave ou vômitos durante mais de 24 horas, continuar, se for possível, a tomar a pílula normalmente na sequência indicada na cartela. Contudo deve usar preservativo ou evitar relações sexuais até que tenha tomado uma pílula por dia, durante sete dias seguidos, depois que a diarreia e os vômitos cessarem (pelo risco de não absorção da pílula e perda da ação anticonceptiva).
i) Interação medicamentosa com a rifampicina, griseofulvina e anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona), que são medicamentos indutores de enzimas hepáticas e reduzem a eficácia da minipílula. Não há interação clínica

significativa demonstrada até o momento com os antirretrovirais (ARV) disponíveis para o controle de infecção pelo HIV (Anexo 07).

EFICÁCIA

Para a lactante: é eficaz quando usada de forma correta e consistente, com taxa de falha de aproximadamente 0,5 em cada 100 mulheres em um ano. Esta eficácia explica-se por que a **lactação exclusiva** nos primeiros seis meses oferece alta taxa de proteção.

EFEITOS SECUNDÁRIOS

Os principais efeitos secundários que podem estar relacionados com o uso da minipílula são:

- Alterações no fluxo menstrual;
- Cefaleia;
- Sensibilidade mamária.

Para as lactantes, as alterações menstruais podem não ser percebidas ou não representam incômodo, porque essas mulheres habitualmente não têm ciclos regulares. As minipílulas podem prolongar a amenorreia durante a amamentação.

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

- Incluir na anamnese a investigação de todas as condições que contraindiquem o uso da pílula.
- Fazer exame clínico-ginecológico, incluindo o exame de mamas (ensinar o autoexame das mamas).
- Explicar detalhadamente a técnica adequada de uso do método, levando em consideração os antecedentes e as circunstâncias individuais de cada mulher.
- Recomendar à mulher que informe o uso da pílula sempre que for a qualquer consulta médica, mesmo que isso não lhe seja perguntado.
- Orientar que é absolutamente necessário procurar assistência médica imediata em serviço de emergência ou hospital, quando do aparecimento de sintomas atípicos, tais como aparecimento ou agravamento de cefaleia, com sinais neurológicos;

hemorragias; dor abdominal de causa indeterminada; alteração visual de aparecimento súbito.

- Esclarecer que a pílula não protege contra IST/HIV.
- Incentivar a adoção da dupla proteção – uso associado do preservativo, masculino ou feminino, com a pílula.
- Avaliar as condições de uso da pílula:

  - Regularidade na ingestão;

  - Tolerância;

  - Aceitabilidade, entre outras.
- Indagar sobre a satisfação com o método em uso.
- Checar o modo de uso do método
- Reorientar.
- Coletar material para colpocitologia oncótica, de acordo com o protocolo vigente.
- O retorno deve ser agendado em tempo oportuno para avaliação da adaptação do método escolhido.

SINAIS DE ALERTA

- Sangramento excessivo.
- Cefaleia intensa que começou ou piorou após o início da minipílula.
- Icterícia.
- Possibilidade de gravidez.

MANEJO DAS INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES

- Amenorreia, sangramento irregular ou manchas (*spotting*/escape), na lactante: tranquilizar a mulher e lhe dizer que essas situações são normais durante a amamentação, com ou sem o uso de minipílula.
- Sangramento vaginal inexplicado e anormal, que sugira gravidez ou doença de base, subjacente: explicar à mulher que ela pode continuar tomando a pílula enquanto se

submete à investigação. Explicar ainda que a minipílula às vezes altera a menstruação e que isso não é prejudicial.

- Cefaleia intensa com visão turva (enxaqueca): a minipílula pode ser usada com segurança;

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Mulheres lactantes (iniciar o uso seis semanas após o parto);

CONTRAINDICAÇÕES:

- Gravidez;
- Câncer de mama atual ou no passado;
- Cirrose hepática;
- Hepatite;
- Tumor no fígado;

6.3.2 - ANTICONCEPÇÃO HORMONAL INJETÁVEL

São anticoncepcionais para uso feminino que contêm progestogênio isolado ou associação de estrogênios e progestogênios, para administração parenteral (IM), com doses hormonais de longa duração de administração mensal ou trimestral.

6.3.2.1 ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL COMBINADO (MENSAL)

As diferentes formulações contêm um éster de um estrogênio natural, o estradiol, e um progestogênio sintético, diferentemente dos anticoncepcionais orais combinados, nos quais ambos os hormônios são sintéticos.

TIPOS E COMPOSIÇÃO:

Os anticoncepcionais combinados injetáveis mensais, disponíveis em frasco-ampola com suspensão, contêm um estrogênio e um progestogênio, nas seguintes composições:

- 150 mg/mL de acetofenido de algesterona e 10 mg/mL de enantato de estradiol.

MECANISMO DE AÇÃO

Inibem a ovulação e tornam o muco cervical espesso, dificultando a passagem de espermatozoides.

EFICÁCIA

Muito eficaz. As taxas de gravidez são baixas, entre 0.1% a 0.3% durante o primeiro ano de uso, com injeções mensais.

EFEITOS COLATERAIS

Nos ensaios clínicos, os efeitos colaterais mais comuns foram:

- Alterações do ciclo menstruais: manchas ou sangramentos nos intervalos entre as menstruações, sangramento prolongado, e amenorreia;
- Ganho de peso;
- Cefaleia;
- Vertigem.

OBSERVAÇÃO: Esses efeitos colaterais são muito menos comuns do que os provocados pelos anticoncepcionais injetáveis trimestrais.

RISCOS

- Embora não existam dados sobre os efeitos dos anticoncepcionais injetáveis mensais sobre a composição e a quantidade do leite materno, seu uso entre as lactantes deve ser evitado até o sexto mês pós-parto ou até que a criança esteja ingerindo outros alimentos;
- Para evitar o risco de doença tromboembólica no período puerperal, não devem ser utilizados antes de 21 dias pós-parto entre não lactantes;
- Podem causar acidentes vasculares, tromboses venosas profundas ou infarto, sendo que o risco e maior entre fumantes (mais de 20 cigarros /dia) com 35 anos ou mais. Não tem sido demonstrado aumento de risco para câncer de colo ou de mama em pacientes de injetáveis mensais, porém o seu uso poderia acelerar a evolução de cânceres pré-existentes.

BENEFÍCIOS

- Não interferem negativamente com o prazer sexual;
- Diminuem a frequência e a intensidade das cólicas menstruais;
- A fertilidade retorna em tempo mais curto do que com os injetáveis trimestrais;
- Podem prevenir anemia ferropriva;
- Ajudam a prevenir problemas como: gravidez ectópica, câncer de endométrio, câncer de ovário, cistos de ovário, doença inflamatória pélvica, doenças mamárias benignas e miomas uterinos.

DURAÇÃO DE USO

O anticoncepcional injetável mensal oferece proteção anticoncepcional já no primeiro ciclo de uso. A efetividade mantém-se durante todo o período de uso. Pode ser usado desde a adolescência até a menopausa, sem necessidade de pausas para descanso.

INDICAÇÃO

São candidatas ao uso do método em quaisquer circunstâncias mulheres que não tem filhos, magras ou obesas, de qualquer idade (exceto fumantes com 35 anos, e mulheres que tiveram aborto recentemente).

Além disso, mulheres com os seguintes problemas podem usar anticoncepcionais injetáveis mensais:

- Cólica menstrual ou anemia ferropriva;
- Ciclos menstruais irregulares;
- Doenças mamárias benignas;
- Diabetes sem doença vascular, renal, ocular ou neurológica;
- Cefaleia, varizes, malária, esquistossomose, doenças tireoidianas, DIP, miomas uterinos,
- Tuberculose (exceto se usando rifampicina).

TÉCNICAS DE USO - INSTRUÇÕES ÀS PACIENTES

a) Iniciar o uso nos primeiros cinco dias do ciclo. Porém, em mulheres com ciclo bem regular, o prazo pode ser estendido até o sétimo. Se mais de sete dias se passaram desde o início da menstruação, pode se iniciar o método, mas deve-se evitar relações sexuais e fazer uso de preservativo e ter certeza de que a mulher não esteja grávida;

b) Se houver atraso de mais de três dias para a nova injeção, ela deve usar preservativo ou evitar relações sexuais até a próxima injeção, que será realizada após avaliação médica e teste de gravidez;

c) Se a mulher estiver amamentando, aguardar seis meses após o parto;

d) Se a mulher não estiver amamentando pode-se iniciar o seu uso após quatro a seis semanas após o parto, não sendo necessário esperar pelo retorno da menstruação, porém, ter certeza de que a mulher não esteja grávida;

e) A mulher deve tomar as injeções nas datas marcadas, podendo ter **uma margem de 3 dias para mais ou para menos;**

f) No momento da aplicação, deve-se homogeneizar suavemente a ampola e administrá-lo profundamente na região do deltoide ou glúteo,

g) Atentar para a total aspiração do conteúdo da ampola assim como o total esvaziamento da seringa no momento da aplicação;

h) Não massagear o local da injeção, pois a massagem fará com que o anticoncepcional seja absorvido muito rapidamente.

6.3.2.2 - ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL COM PROGESTOGÊNIO ISOLADO (TRIMESTRAL)

O acetato de medroxiprogesterona 150mg (AMP-D) é um método anticoncepcional injetável apenas de progestogênio, utilizado por aproximadamente 14 milhões de mulheres em todo o mundo. É um progestogênio semelhante ao produzido pelo organismo feminino, que é liberado lentamente na circulação sanguínea.

TIPOS E COMPOSIÇÃO

O anticoncepcional injetável trimestral contém apenas um progestogenio em frasco-ampola de suspensão microcristalina de depósito contendo acetato de medroxiprogesterona. Disponível na seguinte concentração: - Acetato de medroxiprogesterona 150mg.

MECANISMO DE AÇÃO:

- Impede a ovulação;
- Espessa o muco cervical, dificultando a passagem do espermatozoide através do canal cervical. Em média o retorno a fertilidade pode levar 4 meses após o término do efeito (7 meses após a última injeção).

IMPORTANTE: O AMP-D não interrompe uma gravidez já instalada.

EFICÁCIA

Muito eficaz. A taxa de gravidez é de 0,3 % para cada 100 mulheres durante o primeiro ano de uso, com injeções regulares a cada três meses.

EFEITOS COLATERAIS

- Alterações do fluxo menstrual: manchas ou sangramento leve (o mais comum), sangramento volumoso (raro) ou amenorreia (bastante comum, ocorre em mais de 50% do segundo ano em diante);
- Aumento de peso: em média 1 a 2 kg por ano; o controle dietético pode auxiliar na prevenção do ganho de peso;
- Cefaleia, sensibilidade mamária, desconforto abdominal, alterações de humor, náusea, queda de cabelo, diminuição da libido e /ou acne;
- Atraso no retorno da fertilidade: o tempo de espera para uma gravidez é aproximadamente quatro meses mais longo do que para mulheres que utilizam anticoncepcionais orais combinados, DIU, preservativo ou método vaginal.

RISCOS

- Redução da densidade mineral óssea - redução da densidade mineral óssea sem evidência de osteoporose, sendo o efeito é reversível após descontinuação do uso do método;
- Alteração do metabolismo lipídico: Algumas pesquisas demonstraram elevação do colesterol lipoproteína de baixa densidade (LDL- colesterol) e redução do colesterol lipoproteína de alta densidade (HDL- colesterol) em longo prazo.

BENEFÍCIOS

- Pode aumentar o prazer sexual porque elimina a preocupação com a possibilidade de gravidez;
- Pode ser usado por qualquer grupo etário, mas não se recomenda seu uso antes de 16 anos de idade;
- Não parece afetar a quantidade e a qualidade do leite materno;
- Pode ser usado por lactantes após seis semanas do parto;
- Não provoca os efeitos colaterais do estrogênio;
- Não aumenta o risco de complicações relacionadas ao uso do estrogênio;
- Diminui a incidência de:

  - Gravidez ectópica;

  - Câncer de endométrio;

  - Doença inflamatória pélvica (DIP);

  - Mioma uterino;

  - Pode ajudar a prevenir câncer do ovário;

  - Para algumas mulheres: pode ajudar a prevenir anemia ferropriva, a frequência de crises convulsivas em portadores de epilepsia e a dor e frequência de crises falciformes;

  - Ajuda a reduzir os sintomas de endometriose.

DURAÇÃO DE USO

O AMP-D oferece proteção anticoncepcional já no primeiro ciclo de uso. A efetividade do método é obtida com a dose de 150mg a cada 3 meses e se mantém durante todo o período de uso. Pode ser usado desde a adolescência até a menopausa. Não há necessidade de um período de descanso depois de certo período de uso e pode ser usado por todo o período que uma mulher queira evitar a gravidez.

INDICAÇÃO

Em geral, a maioria das mulheres pode usar AMP-D com segurança e eficácia, podendo ser usado por mulheres:

- Lactantes (iniciar o uso seis semanas após o parto);
- Não lactantes: < 21 dias ou mais – poderá ser iniciada imediatamente após o parto em não lactantes que possua alguma condição que contra indique a lactação;
- Pós-aborto - poderá ser iniciada imediatamente após o aborto;
- História de pré-eclâmpsia;
- História de diabetes gestacional;
- Fumantes (qualquer idade);
- Nulíparas;
- Hipertensão leve ou moderada;
- Coagulopatia;
- Varizes;
- Cardiopatia valvar;
- Irregularidade menstrual;
- Malária;
- Esquistossomose;
- Tireoidopatias;
- Mioma uterino;
- Epilepsia;
- Tuberculose;

CONTRAINDICAÇÃO

- Hipertensão arterial grave: PA 180/110 + doença vascular;
- Lactantes em aleitamento materno exclusivo com menos de 6 semanas;
- Antecedente de acidente vascular cerebral (AVC);
- Doença tromboembólica em atividade no momento ou no passado;
- Doença cardíaca isquêmica atual ou no passado;
- Diabetes há mais de 20 anos ou com lesão ocular, neurológica ou renal;
- Câncer de mama atual ou no passado;
- Cirrose hepática grave, hepatite ou tumores benignos ou malignos no fígado;
- Cefaleia grave como as enxaquecas ou com sintomas neurológicos focais (risco para AVC);
- Síndrome convulsiva (usuária de fenitoína, carbamazepina, barbitúricos);

6.4. CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA AÇÃO (LARC)

Em comparação aos métodos de curta ação, os LARCs são superiores em termos de eficácia, propiciando taxas de gravidez de menos de 1% ao ano em uso perfeito e em uso típico, uma das principais vantagens dos LARCs em relação aos contraceptivos reversíveis de curta duração é a manutenção da sua alta eficácia, independentemente da motivação da usuária.

Os LARCs independem da ação do médico ou da usuária para manter sua eficácia e apresentam as mais altas taxas de satisfação e continuidade de uso entre todos os contraceptivos reversíveis. O implante contraceptivo de Etonogestrel apresenta taxa de falha de 0,05%, com duração de 3 anos. O dispositivo intrauterino de cobre (DIU) é bastante eficaz como contraceptivo, com taxa de falha variando entre 0,6% e 0,8% no primeiro ano de uso e possui ação por até 10 anos.

6.4.1 - Dispositivo Intrauterino-DIU

Os dispositivos intrauterinos são artefatos pequenos de polietileno, em forma de T, que podem ter adição de substâncias metálicas ou hormonais, que mede aproximadamente 31 mm, são

utilizados com a finalidade anticonceptiva, quando colocados dentro da cavidade uterina. Modelo Disponível: TCu -380 A.

É um dos métodos de planejamento reprodutivo mais usados em todo o mundo. A sua aceitação vem aumentando e as pesquisas mais recentes mostram que os DIU são seguros e muito eficazes. A seleção adequada da usuária e a inserção cuidadosa, realizada por profissional capacitado e treinado, melhoram a eficácia, a continuidade de uso e a segurança do método.

MECANISMO DE AÇÃO

- Age impedindo a fecundação, pois torna mais difícil a passagem do espermatozoide pelo trato reprodutivo feminino;
- Alterações do conteúdo celular, que interferem na capacitação e transporte espermático;
- Efeito do cobre sobre o muco cervical e espermatozoides interferindo sobre a migração e vitalidade dos mesmos, assim como no transporte do óvulo na tuba uterina.
- Reação do organismo contra corpo estranho, que provoca alterações morfológicas e bioquímicas no endométrio, impedindo a nidação/ implantação do óvulo fecundado;

EFICÁCIA

Taxa de gravidez de 0,6 a 0,8 por 100 mulheres.

MOMENTO DA INSERÇÃO

O momento habitual da inserção é durante ou logo após a menstruação (preferencialmente até o 5º dia do ciclo), porque estando o canal cervical mais dilatado, a aplicação do DIU é mais fácil e menos dolorosa, além de evitar a colocação em mulher com gestação inicial.

No entanto, o DIU pode ser inserido em qualquer época, desde que se assegure que a paciente não esteja grávida.

No pós-parto logo após dequitação da placenta ou até 48 horas após o parto. Fora desse período, aguardar entre 4 e 6 semanas após o parto. O DIU pode também ser inserido logo após a curetagem por um abortamento não infectado. Deve-se ter maior cautela na mulher que amamente por existir maior risco de perfuração uterina. A reinserção pode ser realizada no mesmo ato da extração de um DIU vencido. Para informações sobre a técnica inserção vide protocolo municipal para inserção de DIU, 2020 (Anexo 08)

CONTRAINDICAÇÕES

São contraindicações absolutas do uso do DIU:

- Neoplasias malignas do colo ou corpo do útero;
- Sangramento uterino de causa desconhecida;
- Suspeita de gravidez;
- DIP (doença inflamatória pélvica) ativa;
- Risco ou presença de IST (Clamídia e Gonorreia);
- Malformação uterina congênita;
- Coagulopatias;
- Cervicite aguda;

PRECAUÇÕES

- Metrorragia;
- Anemia;
- Leucorréia;
- Gravidez ectópica prévia;
- Estenose do canal cervical;
- Doença cardíaca reumática;
- Terapia imunossupressiva;
- Alergia ao cobre.

COMPLICAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

Sangramento aumentado: é a queixa mais comum nas usuárias de DIU. Aproximadamente 4 a 8% solicitam extração por esta causa. Em geral, corre a diminuição do volume com o tempo de uso em torno de três a seis meses. Raramente, dor hipogástrica acompanha o sangramento.

Expulsão: é mais frequente ocorrer nos três primeiros meses de uso, principalmente durante a menstruação; a frequência varia entre 3 a 9% e é influenciada pela técnica de inserção.

Doença inflamatória pélvica: as usuárias de DIU têm um pequeno aumento no risco de desenvolverem doença inflamatória pélvica nos primeiros seis meses de uso. Este aumento relaciona-se ao comportamento sexual da usuária e de seu parceiro.

Gravidez: Os DIU de segunda geração com maior quantidade de cobre (TCu 380 e 375) apresentam índices de falha de 0,6 a 0,8por 100 mulheres.

INDICAÇÃO E EXTRAÇÃO

Deve ficar claro que a mulher tem o direito de solicitar e obter a extração do DIU em qualquer momento seja por causas médicas ou pessoais.

Motivos para extração do DIU:

- Gravidez, desde que os fios estejam acessíveis;
- DIP ativa;
- Expulsão parcial;
- Sangramento excessivo que possa comprometer o estado geral da mulher;
- Vencimento do prazo de validade do DIU;
- Solicitação da mulher.

OBSERVAÇÃO: Todas as pacientes deverão assinar o Termo de Consentimento (Anexos 9 e 10).

Nota: Maiores informações em protocolo municipal Dispositivo Intrauterino DIU.

6.4.2 - IMPLANTE DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)

Os implantes são dispositivos plásticos colocados na subderme, com liberação contínua de progestogênios, que é um bastonete único, com cerca de 4cm de comprimento por 2mm de espessura, contendo 68mg de etonogestrel – ENG (3-ketodesogestrel), metabólito ativo do desogestrel, envolvido em uma membrana de acetado de etileno vinil (EVA), radiopaco.

O efeito contraceptivo é conseguido por meio da inibição consistente da ovulação. Ao lado da inibição da ovulação, o ENG também provoca alterações no muco cervical, que dificultam a passagem dos espermatozoides, além de alterações no endométrio, tornando-o menos adequado para a nidação. Por outro lado, depois da remoção, os níveis séricos se tornam indetectáveis antes

de uma semana nas usuárias, com a maioria das mulheres demonstrando ovulação e podendo engravidar dentro de poucos dias após a remoção do implante.

INDICAÇÕES CONFORME LINHA DE CUIDADO MUNICIPAL:

PACIENTES VULNERÁVEIS:

- Moradoras de rua;
- Usuárias de drogas ilícitas (cocaína, crack, opióides, outros)
- Pacientes com HIV (moradoras de rua e/ou usuárias de drogas)
- Adolescentes vulneráveis.

APLICABILIDADE:

O método deve ser introduzido nas maternidades e nas unidades de referência, com indicação seguindo os critérios acima.

As pacientes em acompanhamento nas unidades de referência passarão por avaliação da equipe de planejamento reprodutivo com orientação sobre o método. A maternidade fará a orientação de planejamento reprodutivo nos casos de pacientes internadas (pós-abortamento e puerpério), com indicação do método.

Todas as pacientes deverão assinar o Termo de Consentimento (Anexo 12).

OBSERVAÇÃO: casos de exceção deverão ser discutidos com os representantes da Rede Cegonha através do Comitê de Planejamento Reprodutivo Municipal. (Fluxograma 01)

6.5 MÉTODOS IRREVERSÍVEIS

Consiste na realização de procedimento cirúrgico voluntário, masculino ou feminino, objetivando a esterilização permanente. Todo interessado deve participar de grupo educativo do planejamento reprodutivo. Avaliar se preenche os critérios de acordo com a lei federal (Anexo 1). Preencher processo de requerimento para Método Definitivo (equipe do planejamento reprodutivo), que deve ser respeitado prazo de 60 dias entre a assinatura da solicitação e a cirurgia (Anexo12).

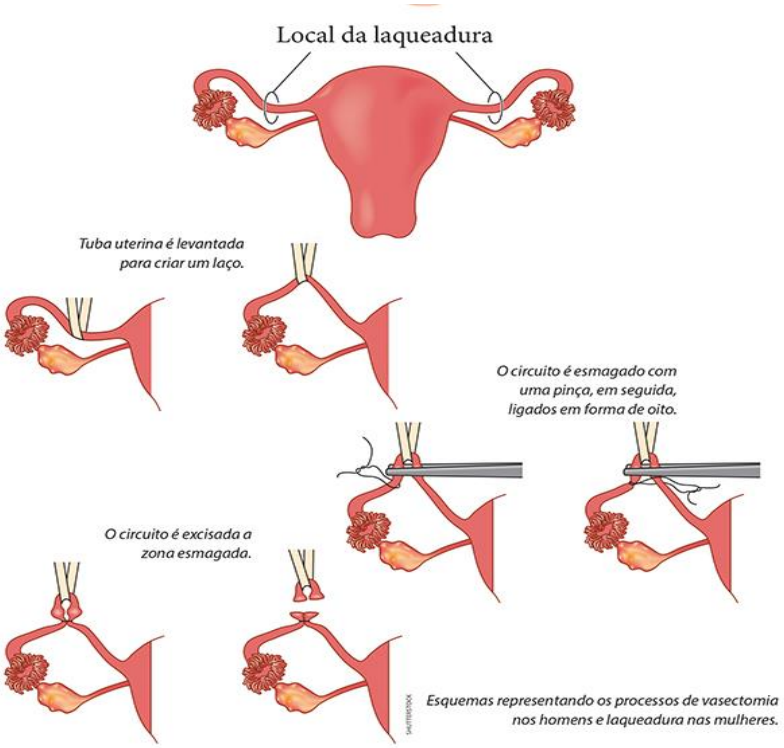
6.5.1 ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA FEMININA - LAQUEADURAS

É um procedimento que visa impedir, de maneira definitiva, a capacidade reprodutiva da mulher, através da obstrução mecânica das trompas, ou seja, impede o encontro do óvulo com o espermatozoide e, portanto, a fertilização natural. O método é considerado permanente, portanto, deve ser amplamente avaliado pela mulher ou casal. É indicado para mulheres que desejam ou necessitam de anticoncepção de alta eficácia e que tenham certeza de não desejar uma nova gestação. Deve-se ter especial precaução quanto à indicação deste método durante o ciclo gravídico-puerperal, considerando as alterações hormonais e/ou emocionais que podem estar presentes neste período.

Está em franca decadência nos países mais desenvolvidos, devido ao planejamento reprodutivo dispor atualmente de inúmeros outros métodos reversíveis, de menor custo, menor risco e menores complicações em longo prazo.

Com relação à laqueadura tubária, a legislação federal não permite a esterilização cirúrgica feminina durante os períodos de parto ou aborto ou até o 42º dia do pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores. Essa restrição visa à redução da incidência de cesárea para procedimento de laqueadura, levando-se em consideração que o parto cesariano, sem indicação clínica, constitui-se em risco inaceitável à saúde da mulher e do recém-nascido.

FIGURA 11 – Esquema representando processo de Laqueadura



CONTRAINDICAÇÕES:

- Casais ou indivíduos não preparados psicologicamente ou não suficientemente informados quanto à natureza e consequências do procedimento;
- Estados mórbidos (doente) ou situações condicionantes de grave rico cirúrgico.

EFICÁCIA

Segundo Organização Mundial da Saúde menos de 1 gravidez por 100 mulheres por ano.

Observação: a mulher continua ovulando e menstruando normalmente. O óvulo maduro é absorvido nas trompas ou cavidade abdominal.

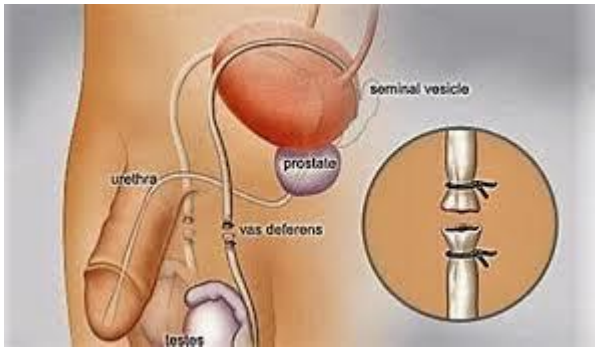
6.5.2 ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA MASCULINA -VASECTOMIA

É a obstrução cirúrgica voluntária dos canais deferentes. Mesmo obstruindo os canais deferentes, o homem continua expelindo o sêmen, que, por não conter mais os espermatozoides, não fecundam a mulher. Os tubos seminíferos continuam produzindo espermatozoides que serão

absorvidos no próprio local. É uma cirurgia considerada relativamente simples, com duração de poucos minutos e não necessitando de anestesia geral e nem de repouso especial após a cirurgia.

Durante os três primeiros meses após a cirurgia ou até 25 ejaculações é necessário usar preservativo em todas as relações sexuais, pois, leva algum tempo até que todos os espermatozoides que estavam no canal deferente sejam eliminados ou até que no espermograma haja a ausência de espermatozoides.

FIGURA 12 - Esquema representando processo de Vasectomia



EFICÁCIA

Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia as falhas são decorrentes da inadequada oclusão do(s) ducto(s) deferente(s), recanalização ou não utilização de outro método anticoncepcional entre a cirurgia e azoospermia comprovada pelo espermograma; o índice de falha é de 0,9 a 2,0%.

<u>ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE</u>

Considerando que é essencial para a qualidade da atenção nos serviços, levando em consideração o contexto social, cultural e comportamental de cada indivíduo, o Comitê de Planejamento Reprodutivo sugere após revisão de vários manuais de orientação para o adequado trabalho na Atenção Básica, os seguintes critérios:

1. Os profissionais de saúde deverão estar SENSIBILIZADOS de que o Planejamento Reprodutivo não está restrito aos métodos definitivos (cirúrgicos), entendendo que os mesmos devem ser avaliados individualmente;

2. Acolhimento adequado com qualidade de atendimento orientando a realidade do procedimento cirúrgico no momento, devendo explicar que tal método poderá ser pensado após um ano por não saber a evolução do nascituro (principalmente considerando as primigestas, secundigestas e primeiro filho do casal).

3. Esclarecer sobre a irreversibilidade do método, apontando estudos que demonstram que os principais motivos de arrependimento são: a principal razão o desejo de ter outro filho; novo parceiro; problemas de saúde associados à operação; efeitos colaterais; marido/esposa quer outro filho; morte do filho.

4. Ressaltar as falhas dos métodos:

   a. **Laqueadura** – Existe uma taxa de falha, ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres no primeiro ano após a realização do procedimento de esterilização (5 por 1.000). Isto significa que 995 de cada 1.000 mulheres que confiam na esterilização feminina não engravidarão.

   b. **Vasectomia** - Em locais onde é possível examinar o sêmen dos homens operados após a vasectomia, ocorre menos de 1 gravidez por 100 mulheres no primeiro ano após seus parceiros terem feito vasectomias (2 por 1.000). Isto significa que 998 de cada 1.000 mulheres cujos parceiros se submeteram à vasectomia não engravidarão.

IMPORTANTE: Orientar corretamente os pacientes quanto ao Consentimento pós informado, assim como a devida conscientização do Termo de Responsabilidade, existentes na Solicitação de Planejamento Reprodutivo.

4. Educação continuada no Planejamento Reprodutivo pela equipe envolvida na Unidade Básica de Saúde;

5. O processo de Planejamento Reprodutivo deverá ser preenchido corretamente pela UBS com responsabilidade, sendo proibido rasuras/branquinho, obedecendo a ordem das fichas e avaliando criteriosamente os documentos necessários e anexar exames:

- Citologia Oncótica recente para os processos de laqueadura (validade até 2 anos)

- Exames pré-operatórios: HMG, TP e TTPA, glicemia de jejum, urina tipo 1, uréia, creatinina, sódio, potássio, sorologias (HIV, sífilis, hepatite B, hepatite C – preferencialmente TESTE RÁPIDO); nos casos de pacientes diabéticos, solicitar também hemoglobina glicada.

6. Para **casos favoráveis** o processo terá validade de 1 ano caso o requerente não compareça a UBS quando solicitado, e para **casos desfavoráveis,** reencaminhar para UBS, com oferta de métodos reversíveis, ou reavaliar no Comitê de Planejamento Familiar da Secretaria de Saúde, após reavaliação, conduzir conforme item 7 (anexo 11);

7. Processos reavaliados serão refeitos com data atual apenas mantendo os documentos - cópias das certidão(ões) de nascimento dos filhos, RG do casal, certidão de casamento (se houver), cartão do SUS, carteira de pré-natal (se gestante), citologia oncótica recente (até 2 anos), exames pré-operatórios e comprovante de endereço atual.

8. Casos de desistência deverão assinar o Termo de Revogação (Anexo 13) para arquivamento em prontuário da UBS;

9. Atentar para Lei de Planejamento Familiar (Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1.996), Anexo 1.

6.5.3 <u>NORMATIZAÇÃO PARA REQUERIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA</u>

1. Todos os usuários deverão passar inicialmente pelo Grupo Educativo do Planejamento Reprodutivo nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Guarulhos, onde receberão as orientações e informações sobre anatomia, fisiologia (noções básicas), IST/HIV e os métodos contraceptivos disponíveis.

2. As Unidades de Saúde disponibilizarão ao requerente, os métodos contraceptivos não cirúrgicos padronizados na rede municipal, encaminhando os casos cirúrgicos para as Regiões de Saúde para discussão regional, e posteriormente ao Comitê Municipal de Planejamento Reprodutivo.

3. A Unidade de Saúde inserirá as solicitações aprovadas para os procedimentos cirúrgicos eletivos no sistema de informação. No caso das laqueaduras Iterativas será respeitada a grade de referência de parto estabelecida pela Rede Cegonha (publicação no Diário Oficial).

4. As usuárias gestantes sem indicação de cesárea serão agendadas para o procedimento cirúrgico eletivo pela Unidade Básica de Saúde, via sistema de regulação após aprovação do comitê Municipal com prazo mínimo de 60 (sessenta) dias após o parto;

5. O Serviço de Saúde executor da vasectomia solicitará o exame de espermograma de controle pós-cirúrgico.

OBSERVAÇÃO: Todo o procedimento realizado em relação ao Planejamento Reprodutivo, desde os grupos, orientações, métodos ofertados, formalização do processo de requerimento de métodos definitivos e atas aprovadas ou não, deverão ser obrigatoriamente registrados em prontuário.

7. POPULAÇÃO DE RISCO

Deverão ser priorizadas mulheres, homens e casais com risco reprodutivo severo, conforme critérios a seguir:

- Idade com mais de 35 anos ou adolescentes;
- Baixa escolaridade materna: que não tenha completado a 4ª série do ensino fundamental;
- Antecedentes obstétricos desfavoráveis: abortos, mortes fetais e neonatais, baixo peso ao nascer (2.500g, pré-eclâmpsia, malformações congênitas);
- Doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Doença Renal, Cardiopatia, Infecção por HIV/AIDS, Doenças Neurológicas entre outras;
- Tabagismo, alcoolismo, dependência química;

- Obesidade ou desnutrição.

8. SAÚDE REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA

Na adolescência, a sexualidade tem uma dimensão especial, que é o aparecimento da capacidade reprodutiva no ser humano, que acontece ao mesmo tempo em que estão ocorrendo profundas transformações biológicas, psicológicas e sociais. O acelerado crescimento físico dessa fase é acompanhado pela maturação sexual. A capacidade de abstração e o pensamento crítico se desenvolvem, juntamente com um maior senso de independência emocional e de autoconhecimento. Formula-se, gradualmente, o código pessoal de valores éticos e morais. Por isso, é importante para os adolescentes e jovens – e para todas as pessoas – buscarem conhecer o funcionamento do seu corpo e compreender os seus sentimentos, para que possam fazer escolhas para as suas vidas que melhor favoreçam a expressão da sua sexualidade.

A gravidez na adolescência é um acontecimento que está associado a diversos fatores sociais, como também pessoais e familiares. Por sua vez, é preciso considerar que há relevantes distinções entre a gravidez ocorrida no início da adolescência, na faixa etária de 10 a 14 anos, e aquela que ocorre na faixa etária de 15 a 19 anos. Garantir os direitos reprodutivos a adolescentes e jovens, homens e mulheres, significa assegurar, em todos os casos, as condições de escolha por uma gravidez. Para tanto, as informações, os métodos e meios para a regulação da fecundidade, assim como também a assistência pré-natal, parto e puerpério, devem ser assegurados de modo irrestrito, de maneira que a gravidez possa ser desejada, planejada e vivenciada de modo saudável.

8.1 – ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

De maneira geral, os adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis. No entanto, alguns métodos são mais adequados que outros nessa fase da vida.

O preservativo masculino ou feminino deve ser usado em todas as relações sexuais, visto que ele protege ao mesmo tempo das infecções sexualmente transmissíveis, HIV e da gravidez não desejada. O preservativo pode ser usado associado a outro método anticoncepcional –

dupla proteção. Devemos enfatizar para os adolescentes e jovens a importância da dupla proteção.

Os métodos da tabela, do muco cervical e da temperatura basal são pouco recomendados, porque exigem do adolescente disciplina e planejamento e as relações sexuais nessa fase, em geral, não são planejadas.

A anticoncepção oral de emergência é um método muito importante para os adolescentes, porque pertencem a um grupo que tem maior risco de ter relações sexuais desprotegidas. É importante que os adolescentes conheçam esse método e saibam que deve ser usado em caráter de exceção, somente em situações emergenciais, e não como método anticoncepcional regular. As pílulas combinadas e a injeção mensal podem ser usadas na adolescência, desde a primeira menstruação. A minipílula e a injeção trimestral devem ser evitadas antes dos 16 anos.

O DIU pode ser usado pelas adolescentes, ou seja, ser adolescente não é contraindicação para o método. (Vide protocolo municipal de dispositivo intrauterino)

A ligadura das trompas e a vasectomia não são indicadas para os adolescentes.

.VI. DAS RESPONSABILIDADES

1. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE

O papel dos membros da equipe de saúde nas ações de planejamento reprodutivo tem três eixos principais:

- O aumento da oferta de métodos anticoncepcionais;
- A ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária;
- A introdução da atenção à reprodução humana assistida no SUS.
- Usar linguagem fácil e acessível a população.

2. AO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, COMPETE:

- Realizar as visitas domiciliares, identificando mulheres, homens e casais em idade fértil, e informar quanto ao serviço de planejamento reprodutivos e métodos disponíveis na Unidade de Saúde;
- Identificar fatores de risco reprodutivo e informar os outros membros da equipe;
- Encaminhar a mulher, homem e casal para atendimento na unidade de saúde caso necessário;
- Realizar as visitas domiciliares periódicas para acompanhamento do Planejamento Reprodutivo;
- Convidar a população para ações educativas.

3. AO ATENDENTE SUS, COMPETE:

- Recepcionar o paciente na Unidade de Saúde e fazer o cadastro caso necessário;
- Orientar e encaminhar para atendimento com os profissionais responsáveis;

4. AO AUXILIAR DE ENFERMAGEM, COMPETE:

- Realizar o atendimento de enfermagem verificando os sinais vitais, ouvindo as intenções ou queixas do paciente e anotando em prontuário, fazendo orientações preliminares, agendando coleta de exame de citologia oncótica, e agendando participação em atividade educativa em planejamento reprodutivo;
- Realizar atividade educativa em planejamento reprodutivo;
- Indicar e orientar uso de preservativo (tanto masculino como feminino), quando esta for opção do paciente;
- Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário.

5. AO ENFERMEIRO, COMPETE:

- Realizar a consulta do enfermeiro em planejamento reprodutivo, tanto inicial quanto subsequentes, à mulher, homem e casal;

- Realizar ação educativa em planejamento reprodutivo;
- Colher citologia oncótica conforme protocolo municipal vigente;
- Agendar retorno no prazo estabelecido, em tempo oportuno, tanto para acompanhamento à pré-concepção, como para acompanhamento de uso de método contraceptivo;
- Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário;
- Lembramos que a opção pelo uso de preservativo (tanto masculino como feminino), bem como a utilização dos métodos naturais de planejamento reprodutivo poderá ser acompanhada por enfermeiro ou auxiliar de enfermagem capacitado, não necessitando para isto de prescrição médica.
- Realizar todas as etapas do fluxograma estabelecidos para escolha de métodos contraceptivos irreversíveis, como preenchimento do processo de laqueadura e vasectomia.

6. AO MÉDICO, COMPETE:

- Realizar a consulta médica em planejamento reprodutivo, incluindo a anamnese, o exame físico geral, identificando fatores de risco;
- Realizar exame de mamas com orientação para autoexame, o exame ginecológico, a análise do resultado da citologia oncótica bem como sua coleta se necessário, a indicação e conduta frente a solicitação de anticoncepção ou à queixa de infertilidade, as orientações sobre planejamento reprodutivo, o registro do atendimento em prontuário;
- Realizar atividade educativa em planejamento reprodutivo;
- Definir junto ao paciente o método a ser utilizado e anexar em prontuário o termo de consentimento informado devidamente assinado, quando necessário;
- Realizar todas as etapas do fluxograma estabelecidos para escolha de métodos contraceptivos irreversíveis, como preenchimento do processo de laqueadura e vasectomia.

7. AO ASSISTENTE SOCIAL, COMPETE

- Acolher, informar, aconselhar e desenvolver ações de educação em saúde, sobre a legislação vigente no contexto do planejamento reprodutivo na perspectiva da garantia dos direitos sexuais e reprodutivos;
- Realizar escuta qualificada dos usuários favorecendo a escolha do método contraceptivo informando sobre suas vantagens e desvantagens;
- Identificar e dar suporte para o enfrentamento de situações sociais e familiares geradoras de sofrimento;
- Discutir casos em equipe, contribuindo para a construção de propostas criativas frente as necessidades dos usuários.

8. AO PSICÓLOGO, COMPETE

- Facilitar o cuidado das pessoas que desejam a regulação da quantidade de filhos, visando melhoria na qualidade de vida e a integralidade no cuidado;
- Atuar na prevenção e promoção à saúde sexual e reprodutiva, orientando e promovendo reflexões sobre direitos reprodutivos e sexualidade;
- Realizar escuta especializada, mediante a importância de decidir na utilização do método anticonceptivo;
- Estimular a autonomia do sujeito na tomada de decisão à concepção e contracepção, esclarecendo sobre vantagens e desvantagens dos métodos contraceptivos;
- Orientar, esclarecer e atuar na prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/AIDS e Hepatites Virais, fazendo levantamento das vulnerabilidades e reforçando o uso de métodos combinados de prevenção (preservativos, outros);
- Participar de ações educativas, com equipe multidisciplinar, que abranjam os aspectos da saúde integral do casal, e não somente àqueles referentes à anticoncepção;
- Realizar avaliação psicológica, para o levantamento dos aspectos emocionais do sujeito bem como a maturidade emocional para encerrar vida reprodutiva;

- Realizar avaliação em conjunto com equipe multiprofissional de pedidos de cirurgia de laqueadura e vasectomia;
- Realizar aconselhamento para a cirurgia de laqueadura e vasectomia, auxiliando na reflexão das questões inerentes ao processo;
- Atentar para situações de pressão à mulher para realização da cirurgia de laqueadura, que possam configurar situações de violência;
- Esclarecer sobre riscos e consequências das cirurgias.

9.AO FARMACEUTICO, COMPETE

- Dispensar os medicamentos prescritos e fornecer toda informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos, de acordo com as necessidades individuais de cada paciente.
- Esclarecer dúvidas sobre o modo de ação, forma de administrar, duração do tratamento, efeitos adversos e precauções

10. AO PRATICO DE FARMACIA, COMPETE

- Orientar e fornecer os medicamentos aos pacientes, de acordo com as prescrições.

IMPORTANTE: todos os profissionais devem realizar acolhimento, orientações e atendimento humanizado, respeitando a equidade e integralidade do indivíduo.

VII.FLUXOS

FLUXOGRAMA 1 - ETONOGESTREL (IMPLANON®)

PACIENTES VULNERÁVEIS:

- Moradoras de rua;
- Usuárias de drogas ilícitas (cocaína, crack, opióides, outros)
- Pacientes com HIV (moradoras de rua e/ou usuárias de drogas)

ADOLESCENTES VULNERÁVEIS

↓

Orientação sobre os métodos anticoncepcionais e oferta do Implanon®

NÃO → Encaminhar para UBS para orientação sobre outros métodos anticoncepcionais

SIM → Assinatura do Termo de Consentimento (TCLE)

Centros de referência (CEMEGs e UBSs)

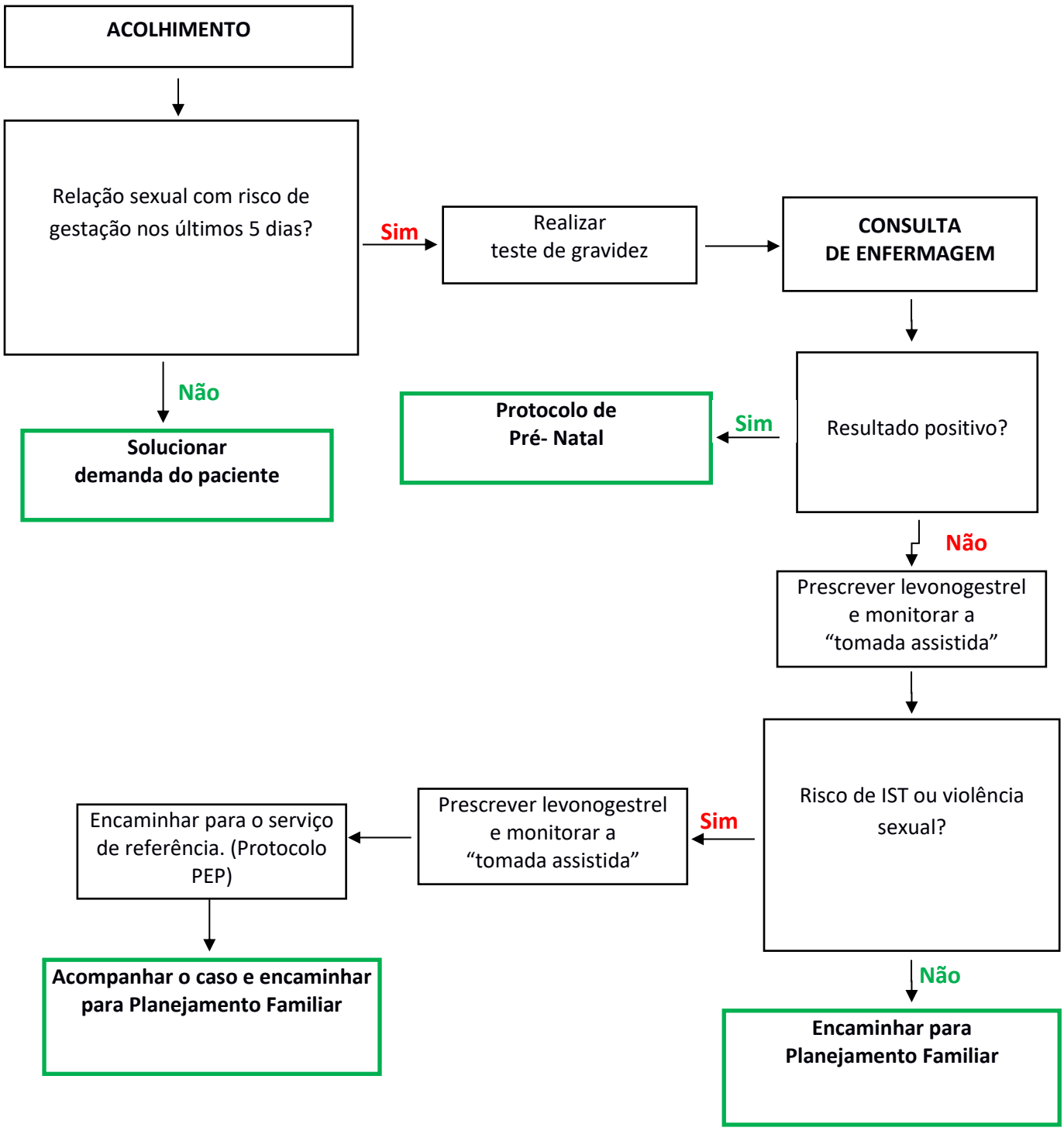
- Solicitar implante para GT farmácia
- Relatório sucinto para Rede Cegonha: nome, idade, CNS, resumo do caso
- Arquivar no prontuário o TCLE e etiqueta do produto

MATERNIDADES

- GT farmácia: encaminhar mensalmente implantes
- Relatório suscinto para Rede Cegonha: nome, idade, CNS, resumo do caso
- Arquivar no prontuário o TCLE e etiqueta do produto

EVIAR RELATÓRIOS DE TODOS OS CASOS NO EMAIL DA REDE: redecegonha3@gmail.com

FLUXOGRAMA 2 - PRESCRIÇÃO DE LEVONORGESTREL PELO ENFERMEIRO



VIII.ANEXOS

ANEXO 1 - Lei nº 9263, de 12 de Janeiro de 1996

Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI No 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.

Regula o § 7o do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

CAPÍTULO I

DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. (Redação dada pela Lei no 13.045, de 2014)

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Art. 5º É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

Art. 6º As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas, filantrópicas ou não, nos termos desta Lei e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Parágrafo único - Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

Art. 7º É permitida a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros nas ações e pesquisas de planejamento familiar, desde que autorizada, fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde.

Art. 8º A realização de experiências com seres humanos no campo da regulação da fecundidade somente será permitida se previamente autorizada, fiscalizada e controlada pela direção nacional do Sistema Único de Saúde e atendidos os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

Parágrafo único. A prescrição a que se refere o caput só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.

Art. 10º Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem no 928, de 19.8.1997)

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - Risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1o, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.

Art. 11º Toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem no 928, de 19.8.1997

Art. 12º É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Art. 13º É vedada a exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins.

Art. 14º Cabe à instância gestora do Sistema Único de Saúde, guardado o seu nível de competência e atribuições, cadastrar, fiscalizar e controlar as instituições e serviços que realizam ações e pesquisas na área do planejamento familiar.

Parágrafo único. Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis. (Parágrafo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem no 928, de 19.8.1997

CAPÍTULO II

DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

Art. 15º Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei. (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional) Mensagem no 928, de 19.8.1997

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - Durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

II - Com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - Através de histerectomia e ooforectomia;

IV - Em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - Através de cesárea indicada para fim exclusivo de esterilização.

Art. 16º Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17º Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena - reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na Lei no 2.889, de 1o de outubro de 1956.

Art. 18º Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena - reclusão, de um a dois anos, e multa.

Art. 19º Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no caput e nos §§ 1o e 2o do art. 29 do Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.

Art. 20º As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos coautores ou aos partícipes:

I - se particular a instituição:

a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

b) proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista;

II - Se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupados, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21º Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei,

observados, nesse caso, o disposto nos arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil, combinados com o art. 63 do Código de Processo Penal.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22º Aplica-se subsidiariamente a esta Lei o disposto no Decreto-lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e, em especial, nos seus arts. 29, caput, e §§ 1o e 2o; 43, caput e incisos I , II e III ; 44, caput e incisos I e II e III e parágrafo único; 45, caput e incisos I e II; 46, caput e parágrafo único; 47, caput e incisos I, II e III; 48, caput parágrafo único; 49, caput e §§ 1o e 2o; 50, caput, § 1o e alíneas e § 2o; 51, caput e §§ 1o e 2o; 52; 56; 129, caput e § 1o, incisos I, II e III, § 2o, incisos I, III e IV e § 3o.

Art. 23º O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de noventa dias, a contar da data de sua publicação.

Art. 24º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 25º Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, 12 de janeiro de 1996; 175 ºda Independência e 108º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

ANEXO 02 – Norma Técnica Levonorgestrel – Contraceptivo de Emergência

I. OBJETIVO

Estabelecer o fluxo municipal para prescrição do medicamento levonorgestrel 0,75mg pelo enfermeiro, com acolhimento da paciente e esclarecimentos para prevenção de uma gestação indesejada ou inoportuna após relação sexual.

II. ABRANGÊNCIA

Unidades de Saúde do Município de Guarulhos.

III. CONCEITO

Para evitar a gravidez após a relação sexual, o método adotado de anticoncepção hormonal de emergência utiliza concentração de levonorgestrel, em decorrência de evidentes vantagens sobre o uso de hormônios combinados (método de Yuzpe).

A integração da anticoncepção de emergência a outros serviços de planejamento familiar garante maior resolutividade nos cenários de vulnerabilidade.

IV. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

O diagnóstico baseia-se no planejamento familiar baseado nos critérios da CID-10, Z-30.0.

V. MEDICAMENTO

- **APRESENTAÇÃO**

  Comprimidos de 0,75mg (cartela com 2 comprimidos).

- **MECANISMO DE AÇÃO**

Quando administrado na primeira fase do ciclo menstrual, altera os folículos e impede ou retarda a ovulação por vários dias. Quando administrado na segunda fase do ciclo, altera o transporte dos espermatozoides e do óvulo nas tubas uterinas, modifica o muco cervical e interfere na mobilidade dos espermatozoides. De um modo ou de outro, impede o encontro entre óvulo e espermatozoide, não ocorrendo à fecundação.

- **MODO DE USAR**

1ª opção – Utilizar 1 (um) comprimido de 0,75mg via oral de 12/12 horas, num período de até 5 dias após a relação sexual.

2ª opção – Utilizar 2 (dois) comprimidos de 0,75mg de uma só vez, num período de até 5 dias após a relação sexual.

NOTA 1: A administração do medicamento deve ocorrer de forma assistida.

NOTA 2: Para melhor eficácia da anticoncepção de emergência, o uso do levonorgestrel deverá ocorrer até 72 horas após relação sexual desprotegida, podendo ser ampliado para 5 dias, embora esta eficácia é sempre maior quanto mais próximo da relação for utilizado o medicamento.

NOTA 3: O uso repetitivo da anticoncepção de emergência diminui a sua eficácia, não sendo, portanto, um método a ser adotado como de rotina.

NOTA 4: Categoria de risco na gravidez: X. Em estudos em animais e mulheres grávidas, o fármaco provocou anomalias fetais, havendo clara evidência de risco para o feto que é maior do que qualquer benefício possível para a paciente.

NOTA 5:O levonorgestrel é contraindicado antes da 6ª semana após o parto. Após esse período, não há contra- indicação em administrar o medicamento e a amamentação pode ser retomada 3 a 4 horas após cada dose. (Evidências: Estudos demonstraram que entre mulheres amamentando até 6 semanas depois do parto, os anticoncepcionais só de progestógeno não prejudicaram o desempenho da amamentação nem a saúde e crescimento do bebê. Contudo, não há dados que avaliem os efeitos da exposição ao progestógeno através do leite materno sobre o desenvolvimento do cérebro e do fígado).

Consultar fluxograma no item XI. ANEXO

- **EFEITOS COLATERAIS**

Os efeitos secundários mais frequentes são náuseas e vômitos de pequena intensidade e que podem ser minimizados com o uso de antieméticos uma hora antes do uso do medicamento. A anticoncepção hormonal de emergência não provoca sangramento nem altera significativamente o ciclo menstrual.

NOTA 6: Quando acontecer vômitos nas duas primeiras horas após a administração do Levonorgestrel, é recomendável que a dose seja repetida. Caso haja repetição dos vômitos após segunda tomada, orienta-se nova administração, agora por via vaginal, que tem boa absorção e, portanto, mesma efetividade.

- **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

- Barbitúrico, fenitoína, fenilbutazona, rifampicina, ampicilina, griseofulvina, as tetraciclinas (tetraciclina, oxitetraciclina, doxiciclina, limeciclina ou minociclina), oxcarbazepina, carbamazepina, primidona e aminoglutetimida: reduz a eficácia do levonorgestrel.

- Levonorgestrel + varfarina: sugere-se monitorizar a coagulação.

- **REFERÊNCIA DE ACESSO**

Unidades básicas de saúde do município e unidades de pronto atendimento.

VI. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

- **INCLUSÃO**

a) Será contemplada neste Protocolo a usuária independente da origem;

b) Pacientes nas seguintes indicações:

- Violência sexual, quando a mulher ou adolescente são privadas de escolha e submetidas à gravidez indesejada;

- Falha ou esquecimento do uso de algum método: ruptura do preservativo masculino ou feminino, esquecimento do contraceptivo oral ou atraso do injetável, deslocamento do DIU (Dispositivo Intrauterino);

- Coito interrompido em que ocorre derrame do sêmen na vagina;

- Cálculo incerto do período fértil.

c) Pacientes com diagnóstico Z-30.0 (aconselhamento geral sobre anticoncepção), sendo outros diagnósticos a critério médico;

NOTA 7: Em caso de violência sexual após a administração assistida de Levonorgestrel, a paciente será encaminhada ao serviço de Referência para prosseguimento ao protocolo de atendimento às vítimas de violência sexual. No encaminhamento deve constar a informação da administração do levonorgestrel.

EXCLUSÃO

a) Pacientes que não atenderem aos requisitos estabelecidos no item 'INCLUSÃO';
b) Pacientes com relato de reações indesejáveis a substância ou aos demais componentes da fórmula;
c) Pacientes gestantes
d) Pacientes com sangramento genital anormal ou de origem desconhecida.

VII. NORMAS PARA PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO

Considerar as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, Portaria nº 125/2015 que normatiza a prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde sob gestão municipal ou suas atualizações, especialmente em seu capítulo PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO.

Para prescrição do Levonorgestrel 0,75mg são considerados prescritores habilitados os médicos e enfermeiros.

NOTA 8: Cabe ao prescritor enfermeiro informar na receita o número deste protocolo GTS PT 004, a fim de garantir aos profissionais da farmácia a segurança no processo de dispensação.

NOTA 9:A prescrição pelo enfermeiro está condicionada a dispensação do medicamento da mesma unidade de saúde.

NOTA 10: Para dispensação a paciente deverá apresentar documento com foto e /ou cartão SUS.

VIII. REFERÊNCIAS

BRASIL. LEI Nº 7498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispões sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de emergência**: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulários terapêuticos nacional 2010**: RENAME 2010. Brasília: Ministério da Saúde 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes** - 3ª edição, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – profilaxia antirretroviral pós-exposição a risco para infecção pelo HIV (PEP) no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Portaria SAS/MS nº 34, de 22 de julho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. - "**Aplicação das recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV (PCDT PEP) para crianças e adolescentes.**" Nota Informativa Nº 008/2016/DDAHV/SVS/MS 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Protocolo para Utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção Hormonal de Emergência**. Biblioteca Virtual de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_levonorgestrel_anticoncepcao_hormonal_emergencia.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias.** Brasília. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 317/2007. Regulamenta as ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2712002-revogada-pela-resoluo-cofen-3172007_4308.html/print/. Acesso em: 29 de março de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 28 de março de 2018.

Postinor Uno®: **levonorgestrel**. ACHE. Farm. Resp.: Gabriela Mallmann CRF-SP nº 30.138. São Paulo. Bula de remédio. Disponível em: http://www.ache.com.br/arquivos/BU_POSTINOR-UNO_FEV2013.pdf. Acesso em: 11 de abril de 2018.

OMS. **Critérios Médicos de Elegibilidade para o uso de Métodos Anticoncepcionais.** Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42907/7/9241562668_por_B.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2017.

IX. EQUIPE TÉCNICA

Elaboração: Comissão de Assistência de Enfermagem e Comissão de Assistência Farmacêutica e Rede Cegonha

Revisão: Comissão de Assistência Farmacêutica

Anexo 03 - Modelo de Receita para prescrição de Ácido Fólico

NOME: _____ DATA: ___/___/_____

Uso Oral e Contínuo

1. Ácido Fólico 5 mg ----------

   Tomar 01 comprimido 1x ao dia

_____

Carimbo e Assinatura

Anexo 04 - Modelo de Receita para prescrição de Sulfato Ferroso

NOME: _____ DATA: ___/___/_____

Uso Oral e Contínuo

1. Sulfato Ferroso (40 mg de Ferro Elementar) ----------

   Tomar 01 comprimido 1 hora antes do almoço ou jantar, com suco de laranja ou limão

_____

Carimbo e Assinatura

Anexo 05 - Anotações da Temperatura Basal Corporal e Fatores que influenciam sua execução

Data_____/_____/_____ Ciclo Menstrual

Dia Ciclo	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	25	26	28	29	30	31	32	33	34	35	36	3
Dia mês																																		
Dia semana																																		
Hora																																		
37.4																																		
37.3																																		
37.2																																		
37.1																																		
37.0																																		
36.9																																		
36.8																																		
36.7																																		
36.6																																		
36.5																																		
36.4																																		

36.3																																
36.2																																
36.1																																
36.0																																
35.9																																
35.8																																
35.7																																
35.6																																
35.5																																
Muco																																
Seco																																

Data	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mudança no horário																															
Bebida alcoólica																															
Dormiu tarde																															
Sono interrompido																															
Resfriado, gripe, infecção																															
Mudança de ambiente																															
Alterações emocionais, fadiga, estresse																															
Refeição próximo ao sono																															
Relação sexual na madrugada																															

Anexo 06 – Modelo de Calendário Menstrual

Calendário Menstrual

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
JANEIRO																															
FEVEREIRO																															
MARÇO																															
ABRIL																															
MAIO																															
JUNHO																															
JULHO																															
AGOSTO																															
SETEMBRO																															
OUTUBRO																															
NOVEMBRO																															
DEZEMBRO																															

Anotações

Anexo 07 - Fármacos que diminuem a eficácia do uso dos contraceptivos orais e fármacos com a ação influenciada pelo uso dos contraceptivos orais

Fármacos que diminuem a eficácia	**Fármacos influenciados pelo uso de ACO**
Rifampicina	Anticonvulsivantes
Griseofulvina	Antidepressivos
Antibióticos em geral (embora nem todos)	Teofilina
Fenobarbital, Fenitoína, Primidona, Carbamazepina, Etosuximida	Benzodiazepínicos
Efavirens, Nevirapina, Nelfinavir, Ritonavir	Anticoagulantes

ANEXO 08 TÉCNICA DE INSERÇÃO DE DIU (PARTE DO PROTOCOLO DE DIU, 2020)

O DIU deve ser alojado corretamente no útero, o que torna mínimo o desconforto para a mulher e mínimo o risco de expulsão. A inserção pode ser feita por profissional médico treinado e não deve ser uma prática exclusiva do especialista.

A inserção do DIU pode ocorrer na consulta médica, desde que os critérios de elegibilidade sejam atendidos e haja manifestação do desejo por parte da mulher.

MATERIAIS NECESSÁRIOS:

A) Ambulatorialmente (UBS):

Os Instrumentos devem estar sob esterilização cirúrgica:

• Histerômetro

• Pinça de Pozzi

• Pinça Cheron (para antissepsia)

• Espéculo (pode ser descartável)

• Tesoura

• Pacote de gaze

• Luva de procedimento

• Luva estéril

• Foco de luz

B) No local de assistência ao parto ou Abortamento (Maternidades):

• Pinça Foerster ou De Lee: 20 ou 24 cm (de preferência)

• Válvula de Doyen

• Luva estéril

Observação: Caso seja possível, deve existir um auxiliar para ajudar no procedimento.

TÉCNICA DE INSERÇÃO DO DIU NO AMBULATÓRIO (DIU de intervalo – fora do período puerperal)

• Explicar o procedimento à mulher, responder suas perguntas e esclarecer suas dúvidas. Isto ajuda a mulher a ficar mais tranquila e relaxada, facilitando a colocação. A manipulação do colo e passagem do dispositivo pelo orifício interno pode ser desconfortável para algumas mulheres.

• Realizar exame pélvico bimanual - O exame bimanual determina o tamanho, posição, consistência e mobilidade do útero e identifica pontos dolorosos que possam indicar a existência de uma infecção. Um útero retrovertido, ou seja,

voltado para trás, exige a retificação com tração da pinça Pozzi durante a inserção do DIU. Até esse momento pode ser utilizada uma luva de procedimento.

• Introduzir o espéculo – após exposição do colo uterino com espéculo identificar sinais de infecção do trato genital, como secreção purulenta, sangramento fácil do colo ou lesões. A ectopia do colo não é contraindicação para inserção do DIU. A partir de então, realizar e procedimentos de prevenção de infecções como utilização de luvas estéreis, usar instrumentos esterilizados e realizar a limpeza do colo do útero com um antisséptico à base de água com iodofórmio ou cloridrato de clorexidina. Isto minimiza as chances de infecção uterina posterior à inserção do DIU.

• Realizar pinçamento do lábio anterior do colo com pinça de Pozzi, delicadamente.

• Fazer a histerometria de forma lenta e delicada para determinar a profundidade e a angulação uterina. Com isso, reduz- -se o risco de perfuração do útero, que pode ocorrer e o histerômetro u o DIU for inserido de forma abrupta, muito profundamente ou em ângulo incorreto.

• Preparação do DIU – certificar-se de que a luva permanece estéril - caso contrário, deve se trocá-la. Solicitar ao auxiliar a abertura da embalagem do DIU de acordo com orientações do fabricante. Introduzir as hastes no condutor-guia de inserção. Este procedimento também pode ser realizado com a embalagem fechada.

• Adotar uma técnica cuidadosa, lenta e de manipulação suave durante todas as fases da histerometria e inserção. Isto reduz o desconforto da mulher e minimiza as chances de perfuração uterina, laceração do colo do útero e outras com posição horizontal, com os ramos horizontais no mesmo sentido do diâmetro lateral do útero.

• Alojar o DIU no fundo do útero - isto reduz ao mínimo a ocorrência de expulsão e de gravidez acidental.

• Seguir as instruções do fabricante na colocação do DIU. A maior parte dos fabricantes do DIU orienta utilizar técnica retrátil para sua colocação. Neste sistema, o tubo de inserção, carregado com o DIU, é inserido até o fundo, conforme medida indicada pelo histerômetro e, em seguida, o tubo de inserção é retirado parcialmente, enquanto o êmbolo interno é mantido fixo. Isto libera as hastes do DIU e o coloca em posição. Aguardar alguns segundos e, em seguida, retirar primeiramente o êmbolo e depois o tubo guia. Em seguida, cortar os fios deixando-os com cerca de 2 a 3 centímetros de comprimento, em relação ao colo uterino. Manter a mulher deitada por cerca de quinze minutos após o procedimento pode reduzir o desconforto. O profissional de saúde deve se certificar de que ela está bem antes de sentá-la. Após o término do procedimento, deve-se registrar no prontuário o comprimento dos fios do DIU em relação ao colo uterino. Este será um parâmetro importante para avaliar a correta localização do DIU na cavidade uterina, na consulta de seguimento, que deverá ocorrer após o próximo ciclo menstrual ou de 30 a 40 dias após a inserção. Caso o fio não seja localizado ou se apresente maior do que o deixado no momento da inserção, considerar a possibilidade de mal posicionamento ou expulsão parcial do DIU.

ANEXO 09 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) - MATERNIDADE

Nome:_____idade:_____

RG:_____CNS:_____Registro Hospitalar_____

MATERNIDADE/HOSPITAL:_____Data_____/_____/_____

Declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que eu, acima identificada e adiante assinada, fui orientada de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências de implante de dispositivo intrauterino (DIU) não hormonal e estou ciente dos requisitos médicos para a sua realização.

ORIENTAÇÕES: O DIU é um pequeno objeto que será colocado dentro do útero por profissional habilitado, podendo ser retirado a qualquer momento se houver necessidade ou se for desejo da usuária retirá-lo. Como qualquer método anticoncepcional, mesmo quando bem indicado e bem colocado, pode apresentar falhas. Cinco a oito mulheres em cada mil engravidam usando DIU no primeiro ano, este número diminui ao longo do tempo. Como qualquer procedimento, a colocação do DIU não é livre de riscos. Pode ocorrer, em casos raros, perfuração uterina, migração do DIU, hemorragia ou infecções. Se, no momento da colocação, surgir algum imprevisto, o procedimento será suspenso, visando garantir a saúde e bem estar da usuária. Mulheres que usam DIU podem ter alteração no ciclo menstrual e cólicas. Estes sintomas são mais comuns nos primeiros três meses e diminuem ou desaparecem com o passar do tempo. Se aparecerem sintomas que possam indicar problemas com o DIU como hemorragias, dor intensa, ou febre sem explicação, a usuária deverá se dirigir à Unidade Hospitalar onde o DIU foi colocado. Para diminuir a possibilidade de complicações e aumentar a eficácia do método, é muito importante que sejam seguidas as informações fornecidas pelo profissional de saúde, as revisões periódicas programadas devem ocorrer em UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência da usuária. O DIU funciona apenas como anticoncepcional, não prevenindo ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), tendo sido orientada como preveni-las.

Declaro que entendi as informações que me foram oferecidas em linguagem clara e simples e tive todas as minhas dúvidas esclarecidas. Recebi o cartão onde constam informações sobre o tipo de DIU e o momento de trocá-lo.

□ACEITO **□NÃO ACEITO**

Assinatura e carimbo do profissional que prestou informações: _____

Assinatura e carimbo do profissional que inseriu o DIU: _____

Assinatura da paciente: _____

ANEXO 10 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA INSERÇÃO DE DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU) – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Nome:_____idade:_____

RG:_____CNS:_____Prontuário Unidade _____

UBS:_____Data_____/_____/_____

Declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que eu, acima identificada e adiante assinada, fui orientada de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências de implante de dispositivo intrauterino (DIU) não hormonal e estou ciente dos requisitos médicos para a sua realização.

ORIENTAÇÕES: O DIU é um pequeno objeto que será colocado dentro do útero por profissional habilitado, podendo ser retirado a qualquer momento se houver necessidade ou se for desejo da usuária retirá-lo. Como qualquer método anticoncepcional, mesmo quando bem indicado e bem colocado, pode apresentar falhas. Cinco a oito mulheres em cada mil engravidam usando DIU no primeiro ano, este número diminui ao longo do tempo. Como qualquer procedimento, a colocação do DIU não é livre de riscos. Pode ocorrer, em casos raros, perfuração uterina, migração do DIU, hemorragia ou infecções. Se, no momento da colocação, surgir algum imprevisto, o procedimento será suspenso, visando garantir a saúde e bem estar da usuária. Mulheres que usam DIU podem ter alteração no ciclo menstrual e cólicas. Estes sintomas são mais comuns nos primeiros três meses e diminuem ou desaparecem com o passar do tempo. Se aparecerem sintomas que possam indicar problemas com o DIU como hemorragias, dor intensa, ou febre sem explicação, a usuária deverá se dirigir à Unidade Hospitalar onde o DIU foi colocado. Para diminuir a possibilidade de complicações e aumentar a eficácia do método, é muito importante que sejam seguidas as informações fornecidas pelo profissional de saúde, as revisões periódicas programadas devem ocorrer em UBS (Unidade Básica de Saúde) de referência da usuária. O DIU funciona apenas como anticoncepcional, não prevenindo ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), tendo sido orientada como preveni-las.

Declaro que entendi as informações que me foram oferecidas em linguagem clara e simples e tive todas as minhas dúvidas esclarecidas. Recebi o cartão onde constam informações sobre o tipo de DIU e o momento de trocá-lo.

□ACEITO **□NÃO ACEITO**

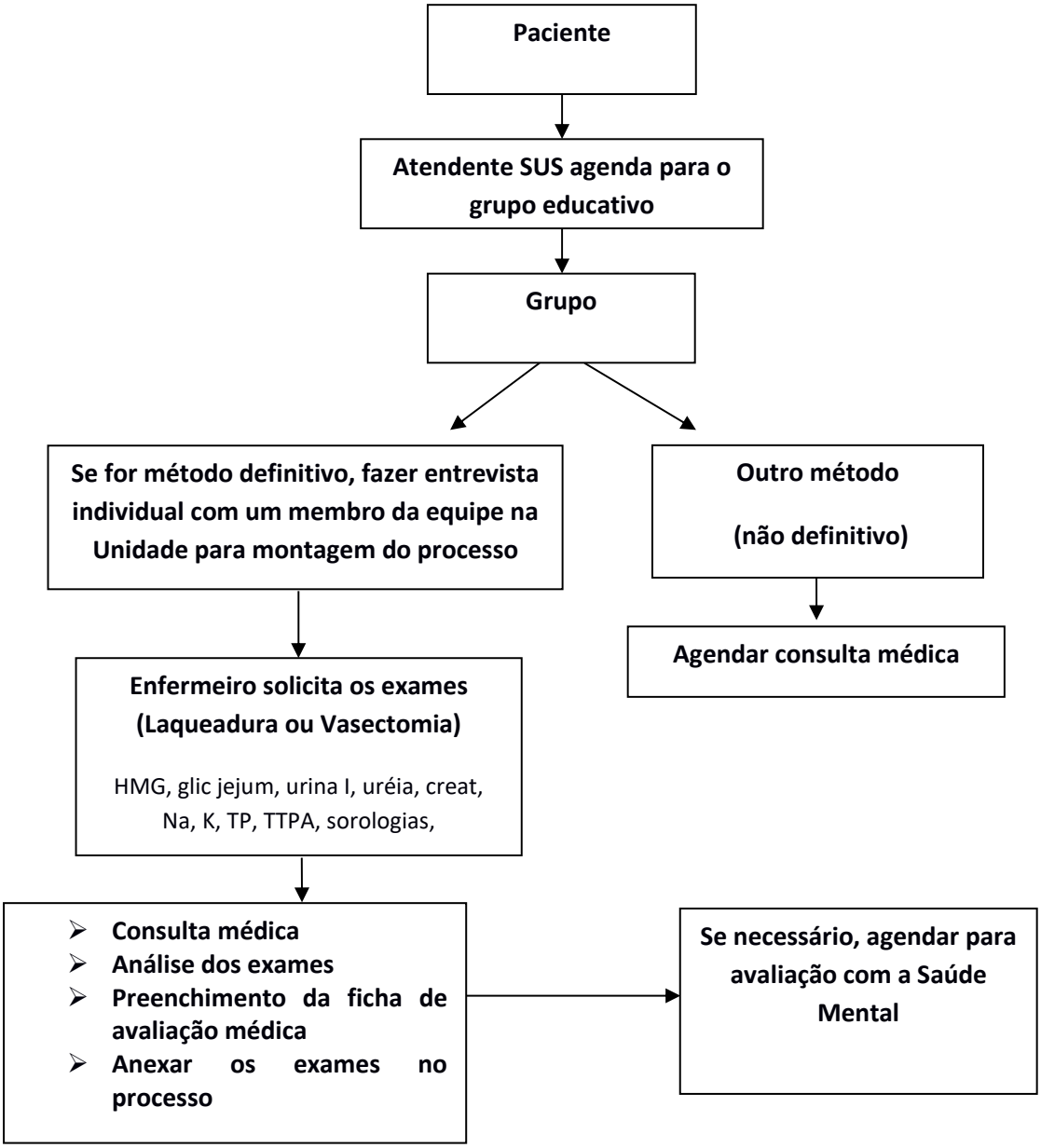
Assinatura e carimbo do profissional que prestou informações: _____

Assinatura e carimbo do profissional que inseriu o DIU: _____

Assinatura da paciente: _____

ANEXO 11 FLUXOGRAMAS DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO _ MÉTODOS DEFINITIVOS

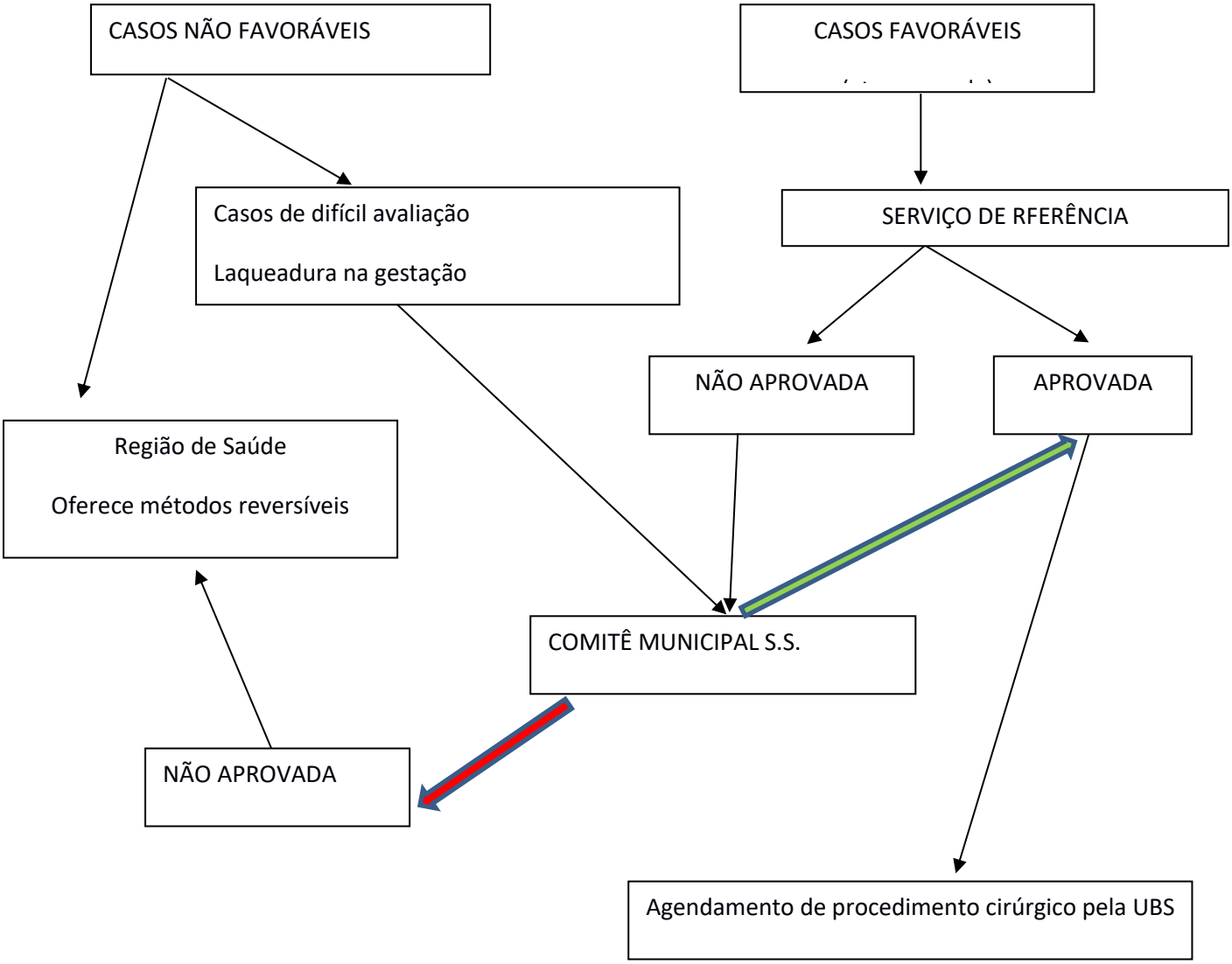
1ª PARTE: FLUXOGRAMA DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO



Encaminhar o processo para a Região de Saúde para discussão, avaliação e parecer do Comitê Municipal Regional de Planejamento Familiar de Guarulhos, que dará continuidade do fluxo entre Região/UBS/Serviços de referência (Vide Fluxograma - parte 2).

2ª PARTE: PARECER DO COMITÊ MUNICIPAL REGIONAL

•



ANEXO 12 .TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE DE ETONOGESTREL (IMPLANON®)

Nome: _____idade:_____

RG:_____CNS:_____

LOCAL:_____Data_____/_____/_____

Declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que eu, acima identificada e adiante assinada, fui orientada de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências de colocação de implante de etonogestrel (Implanon®) e estou ciente dos requisitos médicos para a sua realização. ORIENTAÇÕES: O Implante de etonogestrel é um bastonete pequeno contendo o progestogênio etonogestrel (um tipo de hormônio feminino) que é liberado continuamente, passando do implante para o corpo, com efeito anticoncepcional por até 3 (três) anos; é inserido por profissional habilitado, podendo ser retirado a qualquer momento se houver necessidade ou se for desejo da usuária retirá-lo. Deve ser retirado após 03 (três) anos após inserção. Como qualquer método anticoncepcional, mesmo quando bem indicado e bem colocado, pode apresentar falhas. O índice de falha em até três anos é menor que 0,08%. Como qualquer procedimento pode acarretar complicações, sendo as principais: irritação e em alguns casos, formação de cicatriz no local de inserção e⁄ou retirada do implante. Também pode ocorrer hematoma no local do implante. Em grande parte das mulheres (50 – 60%) ocorre amenorreia (ausência de menstruação), cerca de 20-25% menstruam normalmente (com sangramento em menor quantidade), 15% apresentam sangramento prolongado (principalmente no primeiro ano) e 5-10% escapes menstruais (sangramentos em pequena quantidade, frequentes). Como raros efeitos adversos pode haver aumento de peso, acne, cefaleia e dor nas mamas. O Implante de etonogestrel funciona apenas como anticoncepcional, não prevenindo ISTs (infecções sexualmente transmissíveis), tendo sido orientada como preveni-las. Declaro que entendi as informações que me foram oferecidas em linguagem clara e simples e tive todas as minhas dúvidas esclarecidas. Recebi o cartão onde constam informações sobre o implanon® e o momento de trocá-lo.

□ACEITO **□NÃO ACEITO**

Assinatura e carimbo do profissional que prestou informações:_____

Assinatura e carimbo do profissional que inseriu o Implante:_____

Assinatura da paciente ou responsável legal_____

ANEXO 13. SOLICITAÇÃO DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

SECRETARIAMUNICIPALDASAÚDE
DEPARTAMENTODEASSISTÊNCIA INTEGRALÀSAÚDE
REDECEGONHA
COMITÊMUNICIPALDEPLANEJAMENTOREPRODUTIVO

PROCESSO DE SOLICITAÇÃO DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO CIRÚRGICO

PREENCHER OBRIGATORIAMENTE TODOS OS CAMPOS

COM LETRA LEGÍVEL

CARIMBAR, ASSINAR E DATAR

DOCUMENTOS RASURADOS SERÃO DEVOLVIDOS, ASSIM COMO COM USO DE CORRETIVO

ANEXAR CÓPIAS DA(S) CERTIDÃO(ÕES) DE NASCIMENTO DOS FILHOS – RG DO CASAL – CERTIDÃO DE CASAMENTO (SE HOUVER) – CARTÃO SUS – CARTEIRA DE PRÉ-NATAL (SE GESTANTE) – CITOLOGIA ONCÓTICA RECENTE (ATÉ 2 ANOS) – EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS - COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL (3 MESES)

UBS:			
IDENTIFICAÇÃO DO(A) PACIENTE			
Nome:			
RG:	Idade:	Est. Civil: |Raça/Cor:	
Endereço: |Bairro: |CEP:			
Tempo de Residência:	Fone:	Matrícula:	
Escolaridade:	Data Nasc: / /	Naturalidade:	
Profissão:	Renda:	Religião:	
IDENTIFICAÇÃO DO CÔNJUGE			
Nome:			
Idade:	Escolaridade:	Profissão:	
Renda:	Tempo de União:	Data Nasc: / /	
Naturalidade:	Religião: |Raça/Cor:		

Guarulhos, _____ de _____ de _____

Assinatura e Carimbo

COMPOSIÇÃO FAMILIAR

	Nº Filhos Vivos	Masculino Data nascimento	Feminino Data Nascimento
Requerente			
Cônjuge			
Casal			

Guarulhos, ____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo

ENTREVISTA DE REFLEXÃO SOBRE O MÉTODO CONTRACEPTIVO ESCOLHIDO

Solicitou anteriormente algum método definitivo? Laqueadura ( )sim ( )não
Vasectomia ( )sim ( )não

Se sim referir o local onde foi solicitado _____

Quais métodos contraceptivos já utilizou?

*** Pílula** - Conhece? ( )Sim ( )Não
- Já utilizou? ( )Sim - Qual? _____
- Por quanto tempo? _____
- Por que interrompeu? _____

( )Não - Opinião sobre o método: _____
_____

*** Hormônio Injetável** - Conhece? ( )Sim ( )Não
- Já utilizou? ( )Sim - Qual? _____
- Por quanto tempo? _____
- Por que interrompeu? _____

( )Não - Opinião sobre o método: _____
_____

_____

*** DIU** - Conhece? ( )Sim ( )Não
- Já utilizou? ( )Sim - Qual? _____
- Por quanto tempo? _____
- Por que interrompeu? _____
( )Não - Opinião sobre o método:_____
_____

* **Preservativo Feminino** - Conhece? ( )Sim ( )Não
- Já utilizou? ( )Sim - Qual? _____
- Por quanto tempo? _____
- Por que interrompeu? _____

( )Não - Opinião sobre o método: _____
_____

*** Preservativo Masculino** - Conhece? ( )Sim ( )Não
- Já utilizou?( )Sim - Qual? _____
- Por quanto tempo? _____
- Por que interrompeu? _____

( )Não - Opinião sobre o método:_____
_____

***Coito interrompido/outros comportamentos**: _____
Que método usa atualmente? _____

Qual a dificuldade em continuar com esse método? _____

Por quê quer fazer método definitivo?_____

A decisão foi tomada em conjunto pelo casal? ( ) Sim ( ) Não

Pensou na possibilidade de seu companheiro fazer vasectomia? ( ) Sim ( ) Não ( )não aplica
Justifique a resposta:_____

Pensou na possibilidade de sua companheira fazer Laqueadura? ( ) Sim ( ) Não ( )não aplica
Justifique a resposta:_____

De quem é a responsabilidade de contracepção? _____

Se um de seus filhos morresse, gostaria de ter outro? ( ) Sim ( ) Não

Um(a) novo(a) parceiro(a) pode levar ao desejo de outro filho? ( ) Sim ( ) Não

Está consciente dos riscos cirúrgicos e anestésicos? ( ) Sim ( ) Não

Está consciente das dificuldades técnicas e da irreversibilidade cirúrgica? ( ) Sim ( ) Não

Você acha que a cirurgia produzirá algum efeito em seu corpo? ( ) Sim ( ) Não

Qual?_____

O que sente ao dizer: "**Eu quero ser estéril**" ?_____

Qual sua opinião do Grupo Educativo?_____

Mantém a decisão do Método Escolhido? _____

Parecer do entrevistador (anexar relatório específico caso haja necessidade):_____

_____

_____ _____ _____

assinatura requerente assinatura cônjuge Nome / Carimbo / Resp. Técnico

AVALIAÇÃO MÉDICA – LAQUEADURA TUBÁRIA

Nome:

Idade:

UBS: | Matrícula:

1- **Doenças Pré-Existentes?** ( ) Sim ( ) Não

Qual?

2- **Possui algum vício? -Tabagismo** ( ) Sim ( ) Não

- Etilismo ( ) Sim ( ) Não

- Drogas Ilícitas ( ) Sim ( ) Não

3- **Antecedentes Obstétricos**:

	GESTAÇÕES		PARIDADES		ABORTOS		ÚLTIMO PARTO
	P. NORMAL		P. FÓRCIPES		P. CESÁREA		RN BX. PESO
	NATIMORTOS		NEOMORTOS		MAL FORMAÇÃO FETAL		

SE GESTANTE:
Data Provável do Parto:

4- **Intercorrências Obstétricas** (Prévia e/ou Atual): ( ) Sim ( ) Não

Qual?

5- **Exame Físico Geral:**

6- **Exame Físico Ginecológico:**

7- **Pressão Arterial:**

8- **Citologia Oncótica (data e resultado):**

9- **Cirurgia(s) Abdominal(s):** ( ) Sim - Especificar: _____
( ) Não

10- **Observação se houver:**

Guarulhos, ___ de _____de _____ | _____

Assinatura e CRM

AVALIAÇÃO MÉDICA – VASECTOMIA

Nome:

Idade:

UBS: Matrícula:

1- **Doenças Pré-Existentes?** ( ) Sim ( ) Não

Qual?

2- **Tabagista?** ( ) Sim ( ) Não

3- **Hipertensão Arterial?** ( ) Sim ( ) Não

4- **Diabetes?** ( ) Sim ( ) Não

Tipo?

5- **Doenças Neurológicas?** ( ) Sim ( ) Não

Qual?

6- **Cardiopatias?** ( ) Sim ( ) Não

7- **Uso de Medicação?** ( ) Sim ( ) Não

Qual?

8- **Possui Prótese?** ( ) Sim ( ) Não

9- **Alteração Genital?** ( ) Sim ( ) Não

10- **Pressão Arterial:**

11- **Observação se houver:**

Guarulhos, ___ de _____de _____

Assinatura e CRM:

PACIENTE: **Matrícula:**

UBS: **Distrito:** **Região:**

RELATÓRIO SOCIAL

PARECER SOCIAL:	
	Data: / /
	Assistente Social
	Assinatura e Carimbo

PACIENTE:		**Matrícula:**
UBS:	**Distrito:**	**Região:**

RELATÓRIO PSICOLÓGICO

PARECER PSICOLÓGICO:

Guarulhos, _____ de _____ de _____.

Psicólogo (a)

Carimbo e Assinatura

Obs. :	**Anexar xerox da certidão de nascimento dos filhos**
	Anexar xerox da certidão de casamento (se houver)
	Anexar xerox do R.G. (do casal)

PACIENTE: **Matrícula:**

UBS: **Distrito:** **Região:**

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PARECER DA ENFERMAGEM: Data: / /

Enfermeiro (a)
Assinatura e Carimbo

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nós, abaixo assinados, confirmamos a veracidade das informações citadas e de livre e espontânea vontade estamos de acordo com que seja realizada a cirurgia de _____ com prévia autorização do Comitê Municipal Regional de Planejamento Familiar e/ou Comitê Municipal de Planejamento Familiar (Secretaria Da Saúde)

Concordamos também com a realização dos exames, mesmo que não ocorra a aprovação do método cirúrgico, sendo que os mesmos terão o caráter de exames pré-operatórios caso seja aprovado a realização cirúrgica.

Fomos informados por médicos e por equipe de profissionais de saúde da irreversibilidade do método, dos riscos cirúrgicos e anestésicos, e da possibilidade remota de insucesso da cirurgia **(falha de 0,41%)**, assim como da **INEXISTÊNCIA DE COBRANÇA** de honorários ou taxas para realização de tal procedimento.

Guarulhos, _____ de _____ de _____

Assinatura do Paciente

Assinatura do Cônjuge ou Responsável

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA

Eu, abaixo assinado, procurei espontaneamente o Serviço de Planejamento Familiar do Município de Guarulhos, solicitando a INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA.

Fui previamente esclarecido(a) que:

1- A intervenção de laqueadura tubária consiste basicamente na INTERRUPÇÃO DA CONTINUIDADE DAS TROMPAS DE FALÓPIO, como objetivo de impedir uma nova gravidez.

2- Esta técnica necessita anestesia, que será avaliada pelo Serviço de Anestesia.

3- Embora, o método de laqueadura tubária é o mais efetivo dos métodos de planejamento familiar, sua efetividade não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha de 0,41%.

4- Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente.

5- As complicações que poderão surgir são: hemorragias, lesões de órgãos, queimadura por bisturi elétrico, seromas, cistites, anemia, apneia, tromboses, hematomas, pelvi-peritonites.

6- Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada, ou, suspender procedimento, visando a saúde e bem estar da paciente.

7- Nos procedimentos realizados durante o parto, as condições maternas e fetais serão avaliadas, podendo o procedimento não ser realizado, conforme avaliação médica.

8- Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis: Métodos de Barreira, Anticoncepção Hormonal, Dispositivo Intrauterino e Métodos Naturais.

Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram.

Assim, declaro agora que estou satisfeito(a) com a informação recebida e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.

Por tal razão e nestas condições CONSINTO que se realize a INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÀRIA proposta.

Reservo-me expressamente o direito de revogar a qualquer momento meu consentimento antes que o procedimento objeto deste documento se realize, sem necessidade de dar nenhuma explicação.

GUARULHOS, _____ de _____ de _____

_____ _____

assinatura requerente ou responsável legal assinatura / carimbo/ responsável técnico

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

INTERVENÇÃO DE VASECTOMIA

Eu, abaixo assinado, procurei espontaneamente o Serviço de Planejamento Familiar do Município de Guarulhos, solicitando a INTERVENÇÃO DE VASECTOMIA.

Fui previamente esclarecido(a) que:

1- A intervenção de VASECTOMIA, consiste basicamente na INTERRUPÇÃO DA CONTINUIDADE DOS VASOS DEFERENTES, interrompendo assim a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado, com o objetivo de impedir uma nova gravidez.

2- Esta técnica necessita anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia caso condição clínica requeira.

3- São feitos dois cortes no escroto, que são posteriormente costurados, podendo haver ou não necessidade da retirada dos pontos, dependendo do material utilizado.

4- Apesar de a Vasectomia ser um MÉTODO IRREVERSÍVEL, existe uma pequena possibilidade (1 em cada 2000 cirurgias) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides de um ducto para outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez.

5- Apesar de poder ser tentada a reversão futura desta cirurgia, quanto maior o tempo de interrupção dos ductos deferentes, menor o índice de sucesso em readquirir fertilidade.

6- Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada, ou, suspender procedimento, visando a saúde e bem estar da paciente.

7- As complicações que poderão surgir são: hematomas, equimoses, dor ou infecção.

8- O método não interfere na função sexual (ou disfunção erétil). Até o momento não se conhece alguma doença que ocorra mais frequentemente em homens vasectomizados.

9- O retorno às atividades sexuais só poderá ocorrer sem qualquer outra forma de anticoncepção quando o Espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado. Isto só ocorre me média após 25 ejaculações, que são necessárias para “esvaziar” o trato genital à frente da secção dos deferentes.

Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram.

Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto.

Assim, declaro agora que estou satisfeito(a) com a informação recebida e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.

Por tal razão e nestas condições CONSINTO que se realize a INTERVENÇÃO DE VASECTOMIA proposta.

Reservo-me expressamente o direito de revogar a qualquer momento meu consentimento antes que o procedimento objeto deste documento se realize.

GUARULHOS, _____ de _____ de _____

_____ _____

assinatura requerente ou responsável legal assinatura / carimbo/ responsável técnico

REVOGAÇÃO

Revogo o consentimento prestado na data de _____/_____/_____

E não desejo prosseguir o tratamento de _____,
que dou com esta por finalizado.

Guarulhos, _____ de _____ de _____

_____ _____

assinatura do requerente assinatura/carimbo/resp. técnico

IX.EQUIPE TÉCNICA

ELABORAÇÃO

Nome	Função	Código Funcional	Setor
Simone dos Santos de Lima	Enfermeira	49327	SS - DAIS
Camila Frade Luz	Médica Ginecologista	39683	SS - DAIS
Luciane Regis de Oliveira Miná	Médica Pediatra	41306	SS - DAIS
Daniel Roberto Sanches	Médico Ginecologista	31465	Região de Saúde IV
Mérilin Vieira de Oliveira Alencar	Enfermeira	47045	SS - DAIS
Cristina Passeri	Cirurgiã Dentista	7326	SS - DAIS
Livia Rodrigues de Assis Yajima	Médica da Família	68574	SS - DAIS
Jaqueline Melo Torres	Enfermeira	52865	SS - DAIS

ELABORAÇÃO

Rede Cegonha e Planejamento de Enfermagem

COLABORAÇÃO

Grupo Condutor da Rede Cegonha Municipal
Departamento de Regulação em Saúde
Maternidade Jesus, José e Maria
Hospital Geral de Guarulhos
Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso
Departamento de Regulação em Saúde

Correção Ortográfica:

Simone Ekizian Corazza

REFERÊNCIAS

Texeira, A. L.S.; Fernandes, W. J.; Marques, F. A. D.; Laccio, M.L.; Dias, M. R. C. Influência das Diferentes Fases do Ciclo Menstrual na Flexibilidade de Mulheres. Rev. Bras. Med. Esporte – Vol. 18, nº 6 – Nov/Dez. Juiz de Fora - MG. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência em Planejamento Familiar- Manual Técnico. Secretária de Políticas de Saúde. Área Temática da Saúde da Mulher. 4°edição, Série A. Normas e Manuais Técnicos, n°40. Brasília – DF. 2002.

PARANÁ. Secretária Municipal de Saúde. Protocolo Clínico de Saúde da Mulher - Planejamento Familiar. 1ª EDIÇÃO. LONDRINA – 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Reprodutiva. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 26. Brasília – DF. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno n˚2. Brasília – DF. 2006.

MINAS GERAIS. Secretária Municipal de Saúde. Planejamento familiar e infertilidade Conjugal. Protocolos de Atenção à saúde da Mulher. Belo Horizonte – MG. 2008.

BRASIL. Decreto – lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Aprova Planejamento Familiar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aconselhamento: Um Desafio para Prática Integral em Saúde Integral em Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília – DF. 1999.

FEBASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Série Orientações e Recomendações. Contracepção Reversível de Longa Ação. nº 1 - volume 3 - novembro 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. Planejamento familiar – Um Manual Global para Profissionais e Serviços de Saúde. Orientações baseadas em evidência científica, elaboradas por meio de colaboração em âmbito mundial. Um dos Pilares do Planejamento Familiar da OMS. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de saúde- DIU com Cobre T Cu 380 A. Brasília – DF. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de Adolescentes: Orientações Básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva. Brasília – DF. 2016.