



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARINGÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

PROTOCOLO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR¹



2012

¹Manual elaborado a partir do Protocolo de Planejamento Familiar. Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, 2006.

PREFEITO
SILVIO MAGALHÃES BARROS II

VICE PREFEITO
CARLOS ROBERTO PUPIM

SECRETÁRIO DE SAÚDE
ANTONIO CARLOS F. NARDI

DIRETORA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO EM SAÚDE
Carmen Abilene Soriano Inocente

DIRETOR ADMINISTRATIVO
Jose Orlando B. Villa

DIRETORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Rosangela Treichel Saenz Surita

DIRETORA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MARINGÁ
Rosimeire Munarin Ruiz

GERÊNCIA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE
Ana Rosa Oliveira Poletto Palácios

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Danielle Benez Canassa Martins

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
Maria Lucia Marin

GERÊNCIA DE APOIO DIAGNÓSTICO E SUPRIMENTOS
Fátima Isolani Garcia

GERÊNCIA DE AUDITORIA CONTROLE E AVALIAÇÃO
Maria da Penha Marques Sapata

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS
Sandra Aparecida Mori Munhoz

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO
Maria Tereza Soares Rezende Lopes

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO E CONTROLE SOCIAL
Patrícia Andréa C. de Souza Portolese

ASSESSORIA DE FORMAÇÃO E CAPAC. TRABALHADORES DA SAÚDE
Nelly Lopes de Moraes Gil

PROTOCOLO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARINGÁ

Coordenação: Nara Lacerda Azevedo Moreira - Enfermeira Coord. Da Saúde da Mulher

Colaboradores: Waldemar Puzzi Júnior – Médico do PSF da UBS Mandacarú

Neuza Doce Moreno Fernandes – Enfermeira diretora da UBS Aclimação

Pricilha de Oliveira Dalberto – Enfermeira diretora da UBS Grevíleas

Lucinéia da Silva Lucas – Enfermeira do PSF da UBS Alvorada I

Janete Jordão Santana – Enfermeira diretora da UBS Quebec

Maria Cenyra Cordeiro Alves – Enfermeira diretora da UBS Iguaçu

MARINGÁ
2012

Introdução

Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que todo cidadão deve ter o direito de escolher de forma livre, por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência. (Ministério da Saúde).

É necessário que se lembre que em toda a consulta realizada com a mulher, deve-se abordar o planejamento familiar, mesmo que este não seja o objetivo principal da consulta. Por este motivo é necessário que toda a Equipe de Saúde das UBS deva conhecer e discutir amplamente este Protocolo.

Objetivo geral

Garantir a população informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade e respeito aos direitos sexuais, num contexto de escolha livre e informada.

Equipe responsável

Todos os trabalhadores da equipe de saúde das Unidades Básicas de Saúde.

População alvo

População adolescente e adulta em geral.

Protocolo de atendimento

Captação

Divulgação de serviço de planejamento familiar e encaminhamento dos interessados as UBS, por meio das equipes de saúde da família.

Divulgação através da mídia: TV, rádio, jornais, folders e convites.

Divulgação nas reuniões de grupos estabelecidos nas UBS, conselhos locais, ONGs e entidades públicas.

Recepção/ acolhimento

A recepção terá que matricular os usuários e encaminhá-los para o acolhimento, onde será identificado o motivo da consulta. Orientar o usuário sobre o fluxograma de atendimento. Agendar consulta para educação em grupo ou para orientação individual com enfermeiro ou médico

Educação em Grupo

Se possível, devem ser desenvolvidas com objetivo de oferecer à clientela as informações necessárias para a escolha livre e informada do método anticoncepcional.

A presença do parceiro é sempre importante, mas não obrigatória.

Características da Educação em Grupo

- Dinâmica, participativa, centrada no sujeito – troca de experiências e idéias sobre sexualidade, reprodução, relacionamento humano, condições sócio-econômicas e culturais.
É importante que o profissional da equipe de saúde que coordenar a reunião acolha o discurso do outro, interagindo sem juízo de valor – escuta ativa.
- Procurar formar grupos específicos de adultos e adolescentes.
- Conceituar Planejamento Familiar.
- Fornecer noções básicas de anatomia e fisiologia.
- Apresentar todos os métodos anticoncepcionais disponíveis.
- Permitir que os participantes vejam e manipulem os diferentes métodos.
- Considerar sempre as DST (uso preferencial de preservativos).
- Estas ações também poderão ser feitas em locais próximos as UBS, onde a comunidade se reúne (salões de igrejas, escolas, centros comunitários). É fundamental que essas práticas tenham um caráter educativo, permitindo a troca de informações e experiências de cada individuo do grupo.
- A educação em grupo será de responsabilidade da equipe de saúde da UBS e poderá ser ministrada por enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem devidamente capacitados.

Consulta médica e de enfermagem para eleição do método

Consulta de Enfermagem

Na primeira consulta deverá ser realizado: anamnese, indagar sobre as queixas atuais, sinais vitais e dados antropométricos.

Coleta de exame de prevenção do câncer ginecológico, se necessário, o qual deverá ser checado anualmente.

Abordagem sindrômica, se necessário.

Discutir métodos reprodutivos e planejamento familiar.

Discutir criticamente o método escolhido adicionando informações.

Orientar sobre DST/ Aids, sexualidade, violência sexual e outros.

Fornecer os métodos de barreira.

Os anticoncepcionais hormonais **orais** só poderão ser prescritos pelo enfermeiro, no caso de repetição da prescrição médica, desde que a mulher não esteja apresentando efeitos colaterais e esteja com exame de prevenção de câncer em dia. O enfermeiro só poderá repetir uma receita, ou seja, a cada 6 meses a paciente deverá passar por consulta médica.

No caso da paciente se interessar e se enquadrar nos critérios de inserção do DIU, deverá ser solicitado hemograma; bacterioscopia de secreção vaginal e HIV. **Nestes casos, anotar no rodapé do impresso “protocolo de planejamento familiar”.**

Caso seja solicitado pela paciente o método cirúrgico (laqueadura ou vasectomia), uma consulta médica deverá ser agendada.

Registrar atendimento no prontuário e relatórios específicos.

.Nas consultas subseqüentes

Queixas, sinais vitais e dados antropométricos.

Checar a satisfação do método, modo de uso, dúvidas, efeitos colaterais, contra indicações, etc.

Checar o exame preventivo de câncer.

Agendar consulta médica se necessário.

Registrar o atendimento no prontuário e em relatórios específicos.

Consulta Médica

Deverá ser atendida preferencialmente por médico do PSF e ser encaminhada para o GO ou outra referência, se necessário.

Verificar sinais vitais e dados antropométricos.

Realizar a anamnese, indagar sobre queixas atuais, exame físico e ginecológico completo se não foi feito recentemente ou se o enfermeiro encaminhar.

Preventivo do câncer ginecológico- se necessário.

Abordagem síndrômica, se necessário.

Exames laboratoriais, quando necessário (DST/HIV, outros)

Discutir o método escolhido.

Observar efeitos colaterais e contra indicações.

Métodos cirúrgicos- se houver interesse da mulher ou casal ou se for indicação médica, deverá se adequar às normas da Portaria 144/SAS/MS de 20/11/97 do Ministério da Saúde, em anexo . Agendar consulta com psicólogo/assistente social .

Registrar atendimento no prontuário e em relatórios específicos.

Nas consultas subsequentes

Anualmente será checado o Preventivo do Câncer ginecológico.

Oferecer dupla proteção para gravidez indesejada e para as DST / Aids.

Periodicidade de fornecimento dos métodos:

Anticoncepcional Oral (ACO) combinado :03 cartelas a cada 3 meses

Minipílula de progesterona (durante aleitamento materno exclusivo e sob prescrição médica somente):
3 cartelas a cada 105 dias

Anticoncepcional combinado injetável (mensal):03 ampolas a cada 03 meses

Progesterona injetável :01 ampola a cada 03 meses

Preservativos : livre demanda

ACO de emergência – será fornecido através de consulta médica nas UBS ou plantonistas nos Pronto atendimentos com ênfase na indicação restrita do método. Será agendado retorno em 20 dias para avaliação de possível falha do método (gravidez), orientações sobre planejamento familiar ou inclusão da paciente no grupo.

A escolha do Método Anticoncepcional deve levar em conta a característica do(a) usuário(a):

- Condições econômicas / fornecimento pelas UBS
- Estado de saúde
- Características da personalidade
- Fase da vida
- Padrão de comportamento sexual
- Aspirações reprodutivas
- Outros fatores: medo, vergonha, religião, insegurança.

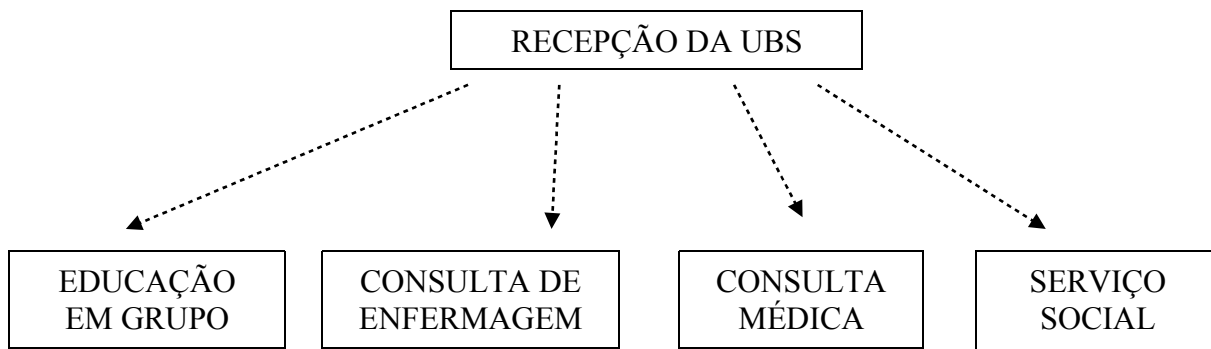
Características do método:

- Eficácia – calculada, levando-se em conta o número de gestações não desejadas entre as que usaram o método em um ano, considerando dificuldades de uso, esquecimento, uso incorreto.
- Efeitos secundários – encontrados em todos os métodos, devendo o profissional estar em condições de prevenir e tratar esses efeitos além de suspender ou substituir, quando necessário.
- Aceitabilidade – confiança, motivação, adaptação psicológica, fatores culturais e religiosos.
- Disponibilidade – acesso gratuito, custo, facilidade de implantação.
- Facilidade de uso – bom entendimento da usuária, treinamento.
- Reversibilidade – quando interrompido, o método deve ser completa e imediatamente reversível.
- Proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis / Aids – considerar sempre a necessidade de utilização de dupla proteção, contra gravidez indesejada e as DST / Aids.

Fluxograma de atendimento para o programa de planejamento familiar

O fluxograma – rotina de movimentação das (dos) usuárias (os) no serviço – é importante na organização do processo de trabalho.

1. As (os) novas (os) usuárias (os) devem ser encaminhados para orientações individuais ou grupo educativo.
2. Encaminhar para consulta médica/enfermagem, de acordo com a necessidade individual de cada cliente.
3. Se no momento em que a usuária (o) procurou a UBS, não foi possível a sua inserção no grupo, encaminhar o mesmo para uma consulta de enfermagem ou médica, de modo a garantir o atendimento neste contato com o serviço.
4. Sistematizar o acompanhamento das (os) usuárias (os) de métodos anticoncepcionais para avaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências.
5. O retorno às consultas depende do método em uso, porém, assegurar o atendimento à (o) usuária (o), a qualquer momento, desde que tenha dúvidas ou problemas com a utilização do método.



Os atendimentos devem ser registrados em local próprio (livro) e mensalmente encaminhar o relatório (em anexo) para a farmácia central na Secretaria de Saúde.

OS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

Métodos comportamentais

Os métodos comportamentais apresentam falha, no primeiro ano de uso, de até 20%. Nos casais adaptados e usando corretamente, o índice de falha cai para 0,5 a 9% (número de gravidez por 100 mulheres usando o método por ano)

Tabelinha (Ogino-Knaus)

Consiste em se evitar relações desprotegidas no período fértil (época da ovulação)

Apenas as mulheres reguladas podem usar este método: se a diferença entre o ciclo mais curto e o mais longo for maior que 10 dias, o método não deve ser usado.

Índice de falha: 9 a 20% (gravidez / 100 mulheres no 1º ano de uso)

Exemplo: ciclo mais curto em 6 meses 22 dias e o mais longo 33 dias; portanto $33 - 22 = 11$. O método está contra-indicado!

Como usar o método: com os últimos 6 ciclos anotados, subtraindo-se 18 do ciclo mais curto (ex: $25 - 18 = 7^\circ$ dia), subtraindo-se 11 do ciclo mais longo (ex: $34 - 11 = 23^\circ$ dia). Neste exemplo o período fértil foi do 7º ao 23º dia, portanto, evitar a relação nestes dias. Este método não protege contra as DST/Aids devendo SEMPRE discutir esse fato com a usuária.

Muco cervical

Baseia-se no fato que no período da ovulação, no meio do ciclo menstrual, o muco cervical torna-se líquido e fluido, facilitando a ascensão dos espermatozóides.

Índice de falha 3 a 20% (gravidez / 100 mulheres no 1º ano de uso).

Como proceder: a usuária deve observar a secreção vaginal durante todo o mês e na fase de ovulação a vagina fica mais úmida e o muco torna-se de cor claro, líquido, lubrificante, elástico, semelhante a clara de ovo. O casal deve se abster de relações desprotegidas nessa época.

Esse método aumenta muito a sua eficácia quando usado em conjunto com a Tabela, porém requer que a usuária seja bastante observadora e que não tenha receio de se tocar para captar o muco do interior da vagina. Assim como a Tabela, este método não traz proteção contra as DST/AIDS e as usuárias devem ser alertadas para esse fato.

Coito interrompido

Muito utilizado em nosso meio, traz como inconveniente a necessidade de autocontrole por parte do homem para retirar o pênis da vagina momentos antes da ejaculação e depositar o esperma longe dos genitais da parceira. Além deste, outro fato também diminui a eficácia do método: durante a relação sexual, o pênis produz uma secreção lubrificante na uretra que já contém espermatozoides em condições de produzir gravidez. É necessário lembrar que o coito interrompido não traz proteção contra as DST/AIDS. Pouco eficaz para uso em população. Usar só em situações especiais.

Método de barreira

Preservativo masculino

Consiste de um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual. O “condom” retém o esperma por ocasião da ejaculação além de impedir a troca de microrganismos entre o pênis e a vagina. O uso correto aumenta a eficácia do método, variando de 3 a 14% de gravidez indesejada. É um método muito eficaz na contracepção além de fornecer proteção eficiente contra as DST/AIDS. É o de escolha para aqueles que tem sexo eventual. O preservativo deve ser colocado com o pênis já ereto, antes de tocar a genitália da parceira, o que dificulta a eficiência do método. No momento da colocação deve-se apertar o receptáculo existente na extremidade do preservativo, retirando todo ar do seu interior. Ainda segurando a ponta, desenrolar até a base do pênis. A erotização e a participação da parceira neste momento é fundamental para que o método seja usado com sucesso.

Na retirada, deve-se comprimir a base para que não haja vazamento do seu conteúdo. No caso de ruptura deve-se substituí-lo imediatamente. Se o dano for percebido após a relação, o casal deve procurar a “pílula do dia seguinte” para evitar uma possível gravidez. A única contra-indicação ao uso do condom é a alergia ao látex, o que ocorre em pouquíssimos casos. Como prevenção às DST/AIDS deve ser lembrado que o preservativo masculino deve ser utilizado também no sexo oral.

Preservativo feminino

É um tubo de material plástico com dois anéis igualmente flexíveis. O primeiro fica solto dentro do tubo e serve para inserir e também fixar o preservativo no interior da vagina e o segundo fica por fora da genitália, por onde o pênis penetra. Quando bem utilizado proporciona a proteção de parte da vulva. Forma uma barreira física entre o pênis e a vagina e serve de receptáculo para o espermatozoide. Sua eficácia na prevenção da gravidez indesejada varia com o correto manejo do método, indo de 1,6 a 21%, nos primeiros seis meses de uso. A usuária deve colocar o preservativo a qualquer momento antes da penetração. O preservativo deve ser utilizado apenas uma vez, e depois de utilizado desprezado em local adequado. Como contra-indicação lembramos apenas a alergia ao material, que acontece raramente. É muito importante que a equipe de saúde mostre e discuta este método com as usuárias para difundir-lo mais, pois pode ser utilizado na recusa do parceiro em usar o preservativo masculino.

Diafragma

Preservativo feminino que consiste em anel flexível coberto no centro por delgada membrana de látex em forma de cúpula que se coloca no interior da vagina, impedindo a passagem e penetração dos espermatozoides. Para melhor eficácia do método sugere-se que se coloque geléia espermaticida na parte côncava do diafragma que fica em contato com o colo. Após o uso, o diafragma deve ser lavado com água e sabão neutro e secar, guardando em estojo próprio salpicado em farinha. Índice de falha de 201 a 20% (gravidez / 100 mulheres no 1º ano de uso).

Vantagens: ausência de eventos sistêmicos, barato.

Desvantagens: adesão, dificuldade de colocação, necessidade de manipulação da vagina pela paciente, irritação da vagina ou pênis pelo látex.

Modo de usar:

Coloca-se o diafragma com a geléia espermaticida antes da relação, com o cuidado de verificar, através de manipulação pela paciente, se o colo do útero ficou coberto pelo látex. Deve-se retirar o diafragma após no mínimo 6 horas da última relação. O profissional de saúde deve pedir para a paciente colocar o diafragma, andar pela sala de exame para ver se a paciente sente algo e depois, através de exame especular, conferir se a posição está correta. Observar que este método não confere prevenção contra DST/Aids.

DIU (Dispositivo Intra Uterino)

São dispositivos de polietileno atualmente também envoltos com fio de cobre, que quando inseridos corretamente na cavidade uterina causam efeito contraceptivo. Atuam basicamente impedindo a progressão do espermatozoide no trato feminino.

Segundo a OMS os diversos DIU interferem em diferentes etapas do processo produtivo que ocorrem antes da concepção.

Índice de falha 0,6 a 1,4 dependendo do tipo do DIU (gravidez / 100 mulheres no 1º ano de uso).

Tipos:

DIU com cobre – polietileno envolto com fio de cobre. É o fornecido pelo MS.

DIU com hormônio – polietileno com levonorgestrel, que também suprime a menstruação.

Condições de encaminhamento para inserção:

- Todas as mulheres podem usar o método **desde que não apresentem nenhuma restrição ao uso, descritas a seguir.**
- A mulher deve receber orientações sobre todos os outros métodos anticoncepcionais antes de fazer a opção.
- O médico ou enfermeiro pode pedir exames de **Hemograma** para avaliar a hemoglobina e o hematócrito (**anotar no pedido de exame- DIU**).
- Para todas as mulheres deve ser solicitado o exame de anti- HIV.
- O exame **citopatológico deve estar em dia.**
- Se houver necessidade, o enfermeiro ou médico pode solicitar bacterioscopia de secreção vaginal, para afastar a hipótese de infecção.
- Informar a mulher que ela não poderá faltar.
- Antes de encaminhar à assistente social de referência da unidade, o enfermeiro deverá avaliar se todos os pré-requisitos foram cumpridos.
- Assistente social deverá preencher o termo de consentimento e solicitar a assinatura da paciente e encaminhar o nome da mesma para a central de especialidades.
- A revisão deverá ser feita na própria unidade de origem. Só devolver para a referência se houver algum problema.

Restrições Absolutas:

- Gravidez
- Doença cardíaca valvular complicada – risco de endocardite bacteriana
- Sangramento vaginal inexplicado
- Câncer de colo, de ovário, de endométrio ou doença trofoblástica gestacional maligna

- Risco aumentado de DST – o DIU aumenta o risco de DIP
- DIP nos últimos 3 ou 6 meses
- Dismenorréia grave
- Anemias (talassemia, ferropriva, falciforme) – o DIU aumenta a perda sanguínea
- Sepsis puerperal ou aborto séptico
- Alterações uterinas que distorcem a cavidade uterina – miomas
- Tuberculose pélvica
- HIV/AIDS – aumento de DIP e DST;
- Aumento de perda sanguínea
- Dismenorréia grave – o DIU pode aumentar as cólicas menstruais

Restrições relativas:

- Endometriose
- Nuliparidade – dificuldade maior de inserção e maior risco de expulsão
- Menstruações abundantes
- Adolescentes
- Outras – após análise rigorosa de cada caso o profissional pode contra-indicar o uso, mesmo que não estejam relacionados acima (ex-: questões de cunho religioso, ansiedade em relação à eficácia do método)

Obs.: o método pode ser usado como última escolha, necessitando seguimento rigoroso pela Equipe de Saúde.

Inserção:

- A inserção será realizada pelo serviço de referência do município e a paciente deve levar consigo os exames solicitados na unidade no dia da inserção.
- Na mulher menstruando normalmente, o DIU pode ser inserido a qualquer momento durante o ciclo menstrual, por causar menos dor pela dilatação do canal cervical e pela maior certeza de não haver gestação.
- Após o parto, inserção hospitalar na sala de parto após a expulsão da placenta até 48 horas do nascimento. Requer treinamento especial para posicionamento correto do dispositivo e evitar perfurações. A inserção ambulatorial será feita pelo menos 4 semanas após o parto.
- Após o aborto, inserção hospitalar imediata, se não houver infecção.

Técnica de inserção

O profissional deve avaliar:

- Ausência de gravidez
- Toque vaginal para determinar detalhes do útero (tamanho, consistência, posição, tumores, suspeita de DIP)
- Tracionar o colo com Pinça Pozzi
- Histerometria

Recomendações:

- Inserir o DIU segundo especificações de cada fabricante.
- Cortar os fios do DIU SEMPRE com 3cm para posterior avaliação.
- Permanecer deitada por 10 minutos.
- Alertar para sangramento ou dor após a inserção.

Remoção do DIU:

- A Equipe de Saúde não deve recusar ou adiar a remoção do DIU quando a usuária solicita.
- Quando expirar o prazo de validade determinado pelo fabricante.
- Suspeita de DIP.
- Suspeita de gravidez.
- Sangramento ou dismenorréia importantes que iniciaram após a inserção.
- Expulsão parcial do DIU
- Suspeita de perfuração no momento da inserção.

Recomendações adicionais:

- O DIU facilita as DST/DIP e portanto a Equipe de Saúde deve sempre considerar o uso de Dupla Proteção (uso de camisinha).
- A usuária pode ser orientada pela Equipe de Saúde a se tocar para confirmar a presença dos fios do DIU no colo uterino.
- O posicionamento correto do DIU pode ser avaliado clinicamente, através de exame ginecológico e visualização dos fios do DIU.
- A critério médico poderá ser solicitado o ultrassom para avaliação .
- O exame de colpocitologia deve estar sendo cobrado da mulher pela equipe de saúde.

Métodos hormonais

Anticoncepção hormonal oral

- Monofásico (só progesterona- minipílula)
Ex – Micronor
- Bifásico (estrogênio e progesterona em doses iguais)
Ex –Ciclo 21
- Anticoncepção de emergência
Ex – Levonorgestrel

Anticoncepção hormonal injetável

- Bifásico (estrogênio e progesterona)
Ex –Mesygina

Anticoncepcional oral monofásico

São comprimidos que contém doses baixas de progesterona (minipílula de progesterona) que promovem o espessamento do muco cervical dificultando a penetração do espermatozóide e também inibindo a ovulação parcialmente.

São comumente usados na lactação, pois não interferem no leite, porém podem ser usados mesmo fora dela.

Índice de falha (durante a lactação) 0,5 a 1% (gravidez / 100 mulheres no 1º ano de uso).

Modo de usar:

- Nas que amamentam, iniciar na 5 semana após o parto e seguir continuamente sem interrupção (cartelas com 35 comp.)
- Procurar tomar sempre no mesmo horário e não esquecer, pois o medicamento tem ação de aproximadamente 24h e se a paciente esquecer ou atrasar muito pode haver falha.
- Eventualmente pode haver sangramento irregular
- Normalmente ocorre menorria

Restrições ao uso

- Doença cardíaca isquêmica atual ou no passado (redução do HDL)
- AVC (redução do HDL)
- Câncer de mama
- Doença hepática (cirrose, hepatite viral aguda, colestase)

- Uso de Rifampicina, griseofulvina e anticonvulsivantes (fenitoína, carbamazepina, barbitúricos, primidona) por reduzirem a eficácia da pílula.

Obs.: existem muitas restrições relativas (enxaqueca, hipertensão, diabetes, hiperlipidemias e outras) que deverão ser avaliadas caso a caso pelo profissional de saúde.

Anticoncepcional oral combinado (bifásico e trifásico)

São medicamentos que contém estrógeno e progesterona atuando basicamente na inibição da ovulação, nas características do endométrio e no muco cervical. No bifásico a dosagem de cada comprimido é a mesma e no trifásico as doses de hormônios são variáveis durante o ciclo.

Índice de falha 0,1 a 6 a 8% (gravidez / 100 mulheres no 1º ano de uso)

Modo de usar

- Na primeira cartela de uso, iniciar o primeiro comprimido no primeiro dia do ciclo (no máximo até o quinto dia)
- Tomar todos os comprimidos da cartela diariamente, sem interrupção, de preferência no mesmo horário para evitar esquecimentos
- Ao término da cartela, dar 7 dias de intervalo, onde deverá haver a perda sanguínea (menstruação) e reiniciar outra cartela
- Seguir tomando 21 dias e dando intervalo de 7 dias onde ocorrerá a perda sanguínea

Restrições ao uso:

- Câncer de mama
- Idade acima de 35 anos e fumante
- Hipertensão arterial
- Doença tromboembólica
- Cardiopatia isquêmica valvular complicada
- AVC
- Doença hepática

Obs.: outras restrições relativas (enxaqueca, diabetes, colestase, uso de rifampicina, griseofulvina e anticonvulsivantes) devem ser individualmente avaliados pelo profissional de saúde.

Anticoncepção de emergência

Usada para prevenir uma gravidez indesejada após uma relação sexual sem proteção. Também chamada de pílula do dia seguinte. Funciona impedindo que a ovulação ocorra naqueles dias, mas deve agir também por outros mecanismos. Não interrompe gravidez em andamento.

Obs.: a probabilidade de ocorrer uma gravidez em uma relação desprotegida que ocorra na segunda ou terceira semana do ciclo menstrual é de 8%. Com a pílula do dia seguinte essa taxa cai para 1%. Quanto mais cedo a aco de emergência for adotada mais eficácia o método terá.

Modo de usar:

- Até 72hs da relação desprotegida
- Tomar 2 doses a cada 12hs

Associações possíveis:

- ACO combinado de baixa dosagem
- Microvilar, Nordette, Ciclo 21 – 4 (quatro) comp. a cada 12hs
- ACO combinado de dosagem padrão
- Evanor, Neovilar – 2 (dois) comp. a cada 12hs
- ACO de progesterona (micropílula)
- Medicamentos com 0,075mg de levonorgestrel
- Nortrel – 25 (vinte e cinco) comp. a cada 12hs
- Levonorgestrel 0,75mg
- Postinor, Posato – um comp. 12/12hs

Obs.: as combinações usando apenas progesterona são as mais eficazes.

Recomendações suplementares:

- Lembrar proteção contra as DST/Aids em casos de estupro
- Nunca usar como rotina / inserir no planejamento familiar
- Orientar para náuseas e vômitos que podem ocorrer (se ocorrerem após 2h, não será necessário repetir a dose)
- A menstruação poderá vir em outro dia que o esperado

Anticoncepcional injetável monofásico (depo provera)- não disponível na rede

São medicamentos de progestágeno (acetato de medroxiprogesterona AMP-D) de 150mg que devem ser ministrados a cada 90 dias. Age dificultando a ovulação e espessando o muco cervical. Muito bom para ser usado como anticoncepção das nutrizes, pois não interfere na amamentação.

Índice de falha de 0,3% (gravidez / 100 mulheres no 1º ano de uso)

Modo de usar:

- Aplicar a dose (150mg) no glúteo e não massagear o local.
- Aplicar uma dose a cada 90 dias.
- Nas que menstruam iniciar na primeira semana do ciclo.
- Nas que amamentam iniciar na 6ª semana após o parto.

Efeitos colaterais:

- Sangramentos geralmente leves
- Amenorréia
- O retorno da fertilidade é em geral mais longo nas que usam o AMP-D

Restrições ao uso: as restrições ao uso dos outros anticoncepcionais são devidas ao estrogênio que não está presente nesta preparação. Pode ser usado após os 35 a; em fumantes, adolescentes, hipertensão arterial leve, e outros. (restrições relativas)

Restrições Absolutas:

- Problemas circulatórios (TVP, Flebites)
- Doença coronária
- Hipertensão arterial grave
- Câncer de mama
- Doença hepática grave

Anticoncepcional bifásico (Mesigyna)

São preparados com estrogênio, geralmente o estadiol e um progestágeno que varia de acordo com o medicamento. Agem de maneira semelhante aos aco combinados inibindo a ovulação e tornando o muco cervical espesso.

Eficácia: por ser medicação injetável de uso mensal, o que diminui o esquecimento, a eficácia de muito alta com taxa de falha de 0,1 a 0,6 gravidez / 100 mulheres no primeiro ano de uso.

Modo de usar:

Iniciar com a primeira injeção aplicada até o 5º dia do ciclo menstrual.

As injeções subseqüentes podem variar de acordo com a medicação utilizada, podendo ser a cada 30 dias, independente da menstruação (Mesigyna) ou aguardando a menstruação e usando a medicação no 8º dia do ciclo (Perlutan).

É necessário que a Equipe de Saúde veja as orientações do fabricante para uso destes medicamentos.

Aplicar intramuscular profundamente sem massagem ou calor no local.

As restrições de uso são as mesmas dos aco combinados, pois contém o mesmo tipo de associação estrógeno/progesterona e portanto os mesmos efeitos colaterais.

Métodos Cirúrgicos -

Laqueadura Tubária

A laqueadura tubária pode ser feita pela seguinte via: minilaparotomia. Em todas as situações fora do período gravídico puerperal, deve ser feita no período pós-menstrual e pré-ovulatório, para evitar realizar o procedimento numa gestação inicial. Pode ser feita em qualquer período se a mulher estiver usando um método contraceptivo eficaz ou em abstinência sexual.

Vasectomia

A vasectomia consiste num procedimento ambulatorial pouco invasivo, realizado com anestesia local, de imediata recuperação e liberação do paciente.

Crítérios

- Segundo a Portaria 144/97:

“Somente será permitida a esterilização voluntária pelo SUS em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com 2 filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado a pessoa interessada acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce. É permitido também em caso de risco de vida ou a saúde da mulher ou do futuro concepto testemunhado em relatório escrito e assinado por 2 médicos. É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores. Será obrigatório constar no prontuário médico o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.”

Em caso de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

Em pessoas absolutamente incapazes só poderá ser realizada mediante autorização judicial.

Atuação do profissional de saúde

Primeiras consultas

O enfermeiro ou médico devem orientar sobre todos os métodos anticoncepcionais.

Avaliar se o indivíduo atende os critérios e as condições legais para a realização da anticoncepção cirúrgica.

A esterilização cirúrgica é considerada um método irreversível. Portanto, ouvir as preocupações da mulher, responder as suas dúvidas e fornecer informações claras e práticas sobre o procedimento estará ajudando-a a fazer uma escolha bem informada e a sentir-se satisfeita e segura com o método. É relevante abordar os seguintes tópicos:

- a taxa de falha
- irreversibilidade
- gravidez ectópica
- A esterilização é um método cirúrgico e como toda cirurgia tem seus riscos.
- A esterilização não isenta a pessoa dos cuidados de prevenção e tratamento das DST e Aids.
- necessidade de dupla proteção, o controle periódico para prevenção do câncer cérvico-uterino, mesmo após a realização da cirurgia.
- Deve ser desencorajada a esterilização precoce, ressaltando a existência de métodos reversíveis com eficácia similar e a alta incidência de arrependimento e pedido de reversão quando realizado em pessoas menores de 30 anos

Alguns dias antes da cirurgia o médico deverá pedir os **exames pré-cirúrgicos**:

Laqueadura-

- Hemograma
- Coagulograma
- Glicemia
- Creatinina
- Mulheres com 40 anos ou mais, deve ser solicitado risco cirúrgico cardiológico.

Vasectomia

- Hemograma
- Coagulograma
- Glicemia
- Homens com 40 anos ou mais, deve ser solicitado risco cirúrgico cardiológico.

O médico da UBS deve apresentar o **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO** e o **Motivo da Solicitação** para ser assinado pelo indivíduo ou casal (modelos em anexo).

O indivíduo ou casal deve passar por **atendimento psicológico** na UBS. O psicólogo deve declarar por escrito se o indivíduo ou casal está preparado emocionalmente para esterilização cirúrgica.

Após estes procedimentos, o indivíduo ou casal deve ser encaminhado à **assistente social** de referência da regional para avaliação, levando a declaração do psicólogo, o consentimento informado assinado e o pedido dos exames, os quais só poderão ser autorizados quando estiver bem próximo da data da realização da cirurgia. A assistente social preencherá a ficha social e registrará o casal na lista de espera.

Tão logo o procedimento cirúrgico seja liberado, a assistente social informará a unidade com antecedência, a data da **consulta pré-cirúrgica**, que ocorrerá no hospital credenciado. O indivíduo/casal deverá levar novamente todos os documentos e os exames pré-operatórios.

Consultas de retorno

A retirada dos pontos será realizada nas unidades de saúde. Avaliar o local da incisão, retirar os pontos e reforçar as orientações. Caso haja algum problema, encaminhar a (o) paciente para o hospital onde foi realizada a cirurgia.

No caso de vasectomia fazer espermograma após 30 ejaculações e orientar para o uso de preservativo ou qualquer outro método eficaz até que o resultado do espermograma seja zero.



Secretaria de Saúde de Maringá

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu _____

Sob o n.º de RG _____ e nº de Cartão SUS _____

Voluntariamente desejo submeter-me à anticoncepção sobre a qual fui devidamente esclarecido (a). Minha decisão foi tomada após ter recebido orientação sobre todos os métodos anticoncepcionais existentes e saber que:

1. Existem e estão disponíveis métodos anticoncepcionais temporários, os quais me foram oferecidos;
2. Este é um ato cirúrgico, de pequeno porte, que envolve desconforto e riscos como qualquer outra cirurgia;
3. Este é um método anticoncepcional de caráter irreversível, portanto não poderei ter mais filhos;
4. Ocasionalmente este método pode falhar.

Caso desista desta intenção, continuarei a receber toda a assistência oferecida por esta instituição.

Local e Data

Assinatura ou Impressão
do polegar direito do (a) Cliente

Local e Data

Assinatura ou Impressão
do polegar direito do (a) Cliente
espos(o) companheiro (a) testemunha



Secretaria de Saúde de Maringá

Motivos da Solicitação

Idade do Casal: Homem _____ Mulher _____

Gesta: _____ Para: _____ Abortos _____ Cesáreas _____

N. de filhos vivos: _____ Idade dos filhos (+novo) _____ (+velho) _____

Métodos utilizados e seus efeitos _____

Relacionamento do Casal: Estável() Instável()

Patologias associadas: _____

Outros motivos (riscos reprodutivos etc) _____

Local e Data

Assinatura do (a) Cliente
ou Impressão



Secretaria de Saúde de Maringá

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA VASECTOMIA

Eu, abaixo assinado, procurei espontaneamente o doutor _____, para ser submetido a uma operação de vasectomia. Antes da operação foi-me informado que:

A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção da fertilidade masculina, causada pela secção dos vasos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozóides para o líquido ejaculado.

Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia caso minha condição clínica o requeira. São feitos um ou dois cortes no escroto, que são posteriormente costurados, podendo haver ou não necessidade da retirada dos pontos, dependendo do material utilizado.

As complicações, raras, que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (esquimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas ou ainda se eu tiver qualquer dúvida ou problema, devo entrar em contato com meu médico e/ou equipe.

Apesar de poder ser tentada a reversão futura desta cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, quanto maior o tempo de interrupção do deferente, menor o índice de sucesso em readquirir fertilidade.

Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, existe uma pequena possibilidade (01 em cada 2000 operações) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer passagem dos espermatozóides de um ducto para o outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar gravidez.

O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção erétil). Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra mais frequentemente em homens vasectomizados.

O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o espermograma mostrar ausência de espermatozóides no ejaculado. Isto só ocorre em geral após uma média de 25 ejaculações, que é o número necessário para “esvaziar” o trato genital, que está à frente de onde foi feita a secção do ducto deferente.

Diante do exposto, eu _____, RG _____, idade _____ anos, estou ciente dos esclarecimentos acima e manifesto que desejo ser submetido à vasectomia, por minha livre e espontânea vontade.

Maringá, _____ de _____ de _____. Hora : ____:____

Assinatura do paciente

Assinatura da esposa



Secretaria de Saúde de Maringá

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DO DIU

Eu _____

sob o n. ° de RG _____ voluntariamente desejo submeter-me à inserção do Dispositivo Intra Uterino (DIU) sobre a qual fui devidamente esclarecido (a). Minha decisão foi tomada após ter recebido orientação sobre todos os métodos anticoncepcionais existentes e saber que:

1. Existem e estão disponíveis métodos anticoncepcionais temporários, os quais me foram oferecidos;
2. Este método também tem efeitos colaterais, os quais me foram informados;
3. Ocasionalmente este método pode falhar;
4. Devo fazer o acompanhamento criterioso, conforme orientações do médico.

Caso desista desta intenção, continuarei a receber toda a assistência oferecida por esta instituição.

Local e Data

Assinatura ou Impressão
do polegar direito do (a) Cliente

Local e Data

Assinatura ou Impressão
do polegar direito do (a) Cliente
esposo (a) companheiro (a) testemunha