



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

PROTOCOLO DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Angra dos Reis

2023



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

Fernando Antônio Ceciliano Jordão
Prefeito

Glauco Fonseca de Oliveira
Secretário Municipal de Saúde

Mariana de Souza Barbosa
Secretaria-Executiva de Atenção Primária

Josieli Cano Fernandes
Superintendente de Atenção à Saúde

Wesley Abel Mariano
Superintendência de Atenção Primária

Camila Lima Siqueira
Diretora Departamento de Atenção Primária

Mirelle Ferreira de Souza
Coordenação Geral dos Ciclos de Vida e Equidade em Saúde

Gleide Pereira Santos Cabral
Área Técnica de Saúde das Mulheres

Karla Ribeiro de Lima
Saúde Sexual e Reprodutiva



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

IDENTIFICAÇÃO

Identificação do órgão federado:

Nome: Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 29.172.467/0001-09

Endereço: Rua Almirante Machado Portela, 85, sala 203 – Jardim Balneário Angra dos Reis – Rio de Janeiro CEP: 23.906-190

Telefone: (24) 3377-6604 2.2

Identificação do Representante Legal:

Nome: Glauco Fonseca de Oliveira

Cargo: Secretário Municipal de Saúde

Elaboração:

Mirelle Ferreira de Souza

Gleide Pereira Santos Cabral

Lyvia Silvia de Oliveira Molina Rangel

Josieli Cano Fernandes



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	7
2.1 REDE INSTALADA PARA SAÚDE.....	8
3. OBJETIVO.....	8
3.1 OBJETIVO GERAL.....	8
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
4. DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS.....	8
5. OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À ANTICONCEPÇÃO E DA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA.....	10
5.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	11
5.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS OFERTADOS.....	15
5.2.1 MÉTODOS NATURAIS/ COMPORTAMENTAIS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.....	15
5.2.1 a) Método de Ogino-Knaus (calendário ou tabelinha).....	15
5.2.1 b) Método de temperatura basal corporal.....	16
5.2.1 c) Método de Billings (muco cervical ou ovulação).....	16
5.2.1 d) Método sintotérmico.....	17
5.2.1 e) Ejaculação extravaginal: coito interrompido.....	17
5.2.1 f) Método da Amenorréia Lactacional (LAM).....	18
5.2.2 MÉTODOS DE BARREIRA.....	18
5.2.2 a) Preservativo masculino.....	18
5.2.2 b) Preservativo feminino.....	20
5.2.3 ANTICONCEPÇÃO HORMONAL.....	21
5.2.3 a) Contraceptivo oral combinado - AOC (0,15mg Levonorgestrel + 0,03mg Etinilestradiol).....	22
5.2.3 b) Contraceptivo oral só com progestagênio.....	23
5.2.3 c) Anticoncepção Hormonal Injetável Combinado.....	25
5.2.3 d) Anticoncepção Hormonal Injetável contendo apenas Progestagênio.....	28
5.2.3 e) Anticoncepção de Emergência.....	29
5.2.4 CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO LARC.....	29
5.2.4 a) Implante subcutâneo liberador de etonogestrel.....	30
5.2.4 b) Dispositivo Intrauterino (DIU) não hormonal (cobre).....	36
5.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS IRREVERSÍVEIS – LAQUEADURA E VASECTOMIA.....	38
5.3.1 VASECTOMIA (Fluxograma ANEXO 3).....	38
5.3.2 LAQUEADURA TUBÁRIA.....	38
5.3.2 a) Laqueadura pós-cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea – Fluxograma ANEXO 4).....	39
5.3.2 b) Laqueadura fora do período gravídico puerperal (Fluxograma ANEXO 5).....	39
6. CONTRACEPÇÃO EM ADOLESCENTES.....	41
REFERÊNCIAS.....	42



1. INTRODUÇÃO

Considerando a Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Reprodutivo, estabelece em seu artigo: Art. 1º “O Planejamento Familiar é direito de todo cidadão” [...] Art. 2º: “[...] 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”.

Considerando a Lei 14.443, de 02 de setembro de 2022 que entrou em vigor em março de 2023 alterando a Lei 9.263 de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.

A Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis, apresenta uma organização, no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos. Essas ações envolvem uma equipe multidisciplinar de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e agentes comunitários de saúde, que oferecem orientações (palestras, mesa redonda, rodas de conversas), abordando todas as questões sexuais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Expandimos nossas atividades educacionais, aproveitando datas e eventos comemorativos com oferta de preservativos, consultas (em forma de “consultório da rua”), trazendo a informação para fora das Unidades de Saúde, captando pessoas para o acesso à Saúde e mais recentemente o projeto AMAR (Acolhimento às Mulheres de Angra dos Reis) com inserção do implante subdérmico liberador de etonogestrel. Temos um foco na Saúde do Homem onde oferecemos expansão do horário de atendimento nas Unidades de Saúde (Saúde na Hora), com atendimento médico, orientações de Planejamento Reprodutivo, prevenção do câncer e grupos intensivos de tabagismo.

O acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade, capazes de fornecer informação, orientação e aconselhamento, bem como acompanhamento clínico e uma variedade de métodos contraceptivos à população, é fundamental para garantir que todos os adultos e adolescentes possam evitar os riscos à saúde e socioeconômicos associados a uma gestação não intencional, bem como propiciar uma vida sexual satisfatória (Brasil, 2013).

Entendemos, que esse conjunto de ações, junto aos grupos realizados nas Unidades de Saúde, são de suma importância para assegurar um direito humanizado, que é o planejamento seguro e voluntário de uma gravidez, respeitando sempre os critérios do Planejamento Reprodutivo.



2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

O Município de Angra dos Reis possui 813.420 km², estando localizado no litoral Sul do Estado do Rio de Janeiro, encontrando-se a 150 km do município do Rio de Janeiro. O município apresenta clima tropical com temperatura média anual de 23°, localizado na Serra do Mar, seu bioma é composto pela Mata Atlântica. Angra faz divisa com os municípios de Mangaratiba-RJ ao Leste, o Município de Paraty-RJ ao oeste e o Município de Rio Claro -RJ ao Noroeste. O Município possui comunidades em áreas de difícil acesso: Sertão (Mambucaba, Zungu/Serra D'Água e Banqueta) e Ilhas (Grande, Gipóia, Caieira, Comprida e Frade); comunidades tradicionais litorâneas denotam outra especificidade da região. São comunidades remanescentes de quilombos e aldeias indígenas que vivem no litoral Sul do Rio de Janeiro, mais precisamente no Município de Angra dos Reis e Paraty.

Suas atividades econômicas concentram-se no comércio e serviços, pesca, indústria termelétrica, atividade portuária, turismo, indústria naval, transporte e armazenamento de petróleo. As atividades agropecuárias têm na banana e palmito sua principal fonte comercial, apesar de serem pouco expressivas em relação às outras atividades. Existem projetos específicos para estimular a atividade agropecuária e o cultivo marinho.

Segundo estimativa do IBGE, a população de Angra dos Reis atingiu em 2021 um total de 210.171 habitantes, o que representa 69,92% da população da Região da Baía da Ilha Grande.

Considerando a população feminina acima de 10 anos, estimada em 90.090 pessoas, distribuídas nas seguintes faixas etárias:

- 10 a 14 anos: 6.795;
- 15 a 19 anos: 7.552;
- 20 a 29 anos: 17.917;
- 30 a 39 anos: 17.640;
- 40 a 49 anos: 15.106;
- 50 anos ou mais: 25.080.

As mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, são 65.080 e representam 61,90% do total da população feminina, conformando um seguimento importante para a elaboração das políticas de saúde.



2.1 REDE INSTALADA PARA SAÚDE

A rede física de Saúde do Município é composta por 04 Equipes de Atenção Primária, 57 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 01 equipe de consultório na rua, 04 Equipes Multiprofissionais (e-Multi), 04 Centros de Especialidades Médicas e 01 Complexo Regulador.

O Serviço de Atenção às emergências e urgências é prestado por 05 Serviços de Pronto Atendimento (SPA) e 01 Unidade de Pronto Atendimento Pediátrica (UPA Pediátrica Agda Maria). A assistência Hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é prestada pelo Hospital Municipal da Japuíba (HMJ), Hospital e Maternidade Angra dos Reis (HMAR) e Hospital da Praia Brava (FEAM).

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

1. Uniformizar as ações de planejamento reprodutivo no município de Angra dos Reis.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Expor métodos contraceptivos existentes no município de Angra dos Reis.
2. Orientar os profissionais da rede de saúde de Angra dos Reis sobre fluxos do planejamento reprodutivo.

4. DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS

Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos reconhecidos em Leis e documentos internacionais.

Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito a ter controle e decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

sobre o comportamento sexual e suas consequências. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1995)

Encontram-se entre os direitos reprodutivos:

- O direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas.
- O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos.
- O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

E entre os direitos sexuais:

- O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a).
- O direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual.
- O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças.
- O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física.
- O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual.
- O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade.
- O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução.
- O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids.



5. OPERACIONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À ANTICONCEPÇÃO E DA ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA

A garantia de acesso a métodos contraceptivos é indispensável para assegurar o bem-estar e a autonomia das mulheres. O direito ao planejamento reprodutivo é garantido pela Constituição e regulamentado pelas Leis: 9.263/96 e 14.443/22. Compete ao SUS o fornecimento de métodos contraceptivos, estão disponíveis atualmente os métodos hormonais (oral combinado, minipílula, de emergência, injetável mensal, injetável trimestral, de barreira (preservativos masculinos e feminino), contracepção reversível de longa duração (LARCs) e definitivos (laqueadura e vasectomia). A indicação do método mais adequado deve levar em conta as necessidades e preferências e as características clínicas individuais.

A eficácia de um método contraceptivo é a capacidade do método de proteger contra uma gravidez não desejada e não programada. É expressa pela taxa de falhas do método em determinado período. O escore mais utilizado para avaliação da eficácia é o índice de Pearl, calculado desta forma:

$$\text{Índice de Pearl} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de falhas} \times 12 \text{ (meses)} \times 100 \text{ (mulheres)}}{\text{n}^\circ \text{ total de meses de exposição}}$$

A eficácia do método varia de acordo com o modo de uso: uso perfeito x uso típico, que vem a ser:

- Uso perfeito: quando o contraceptivo é usado sempre e de forma correta, conforme a prescrição.
- Uso típico: quando o contraceptivo não é usado sempre e/ou não é usado de forma correta.

Segue tabela com o Índice de Pearl dos principais métodos contraceptivos:



Tabela 1: Risco de gravidez indesejada após um ano de uso típico e perfeito do contraceptivo

MÉTODO	RISCO DE GESTAÇÃO EM 100 MULHERES/ANO (USO TÍPICO)	RISCO DE GESTAÇÃO EM 100 MULHERES/ANO (USO PERFEITO)
Nada	85	85
Preservativo	18-21	2-5
Pílula/Anel/Adesivo	9	0,3
Injetáveis	6	0,2
DIU TCu-380A	0,8	0,6
Laqueadura	0,5	0,5
Vasectomia	0,15	0,1
SIU-LNG	0,2	0,2
Implante liberador de etonogestrel	0,05	0,05

Fonte: adaptado de Manual Febrasgo – Métodos anticoncepcionais reversíveis de longa duração, 2021)

Legenda: DIU TCu-380A (dispositivo intrauterino T de cobre modelo 380A); SIU-LNG (sistema intrauterino liberador de levonorgestrel).

5.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de elegibilidade para a escolha do método contraceptivo são definidos pelo conjunto de características apresentadas pela pessoa e indicam se a mesma pode ou não o utilizar. O profissional de saúde deve sempre considerar a escolha da paciente como prioridade, porém, o método escolhido poderá ter seu uso contraindicado. A segurança deve também ser avaliada pelo profissional, quando da prescrição do método.

Categoria 1	O método pode ser utilizado sem qualquer restrição.
Categoria 2	O método pode ser usado com cautela e mais precauções, especialmente com acompanhamento clínico mais rigoroso.
Categoria 3	Contraindicação relativa. O uso do método pode estar associado a um risco, habitualmente considerado superior aos benefícios decorrentes de seu uso. Deve ser utilizado quando não houver outra opção disponível, com vigilância médica rigorosa.
Categoria 4	Contraindicação absoluta. O uso do método determina um risco à saúde inaceitável.

Fonte: Critérios de elegibilidade para o uso de métodos contraceptivos (OMS, 2015).



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
 Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

Tabela 2: Critérios de elegibilidade da OMS de contraceptivos por condição clínica

Condição atual		Anticoncepcionais Hormonais combinado	Pílula só de Progestágeno	Anticoncepcionais Injetável só progestágeno	Implantes	DIU hormonal	DIU com Cobre
Dores de cabeça	Não enxaquecosa	1	1	1	1	1	1
	Enxaqueca com aura	4 ^S	2 ^{M,S}	2 ^M	2 ^M	2 ^M	1
Interações Medicamentosas	Certos anticonvulsivantes	3 ^U	3 ^V	1-2 ^{W,V}	2 ^V	1	1
	Rifampicina/rifabutina	3 ^X	3	1-2 ^W	2	1	1
	Terapia ARV	1-2 ^Y	1-2 ^Y	1-2 ^Y	1-2 ^Y	2/3 ^{AZ}	2/3 ^{AZ}
HIV	Fase clínica 3 ou 4 da OMS	1	1	1	1	3 ^A	3 ^A
IST	Gonorréia/ clamídia	1	1	1	1	4 ^A	4 ^A
	Outras IST e Vaginites	1	1	1	1	2	2
	Aumento de risco de IST	1	1	1	1	2/3 ^B	2/3 ^B
DIP	Em curso	1	1	1	1	4 ^A	4 ^A
Sepse	Puerperal e pós aborto	1	1	1	1	4	4
Pós parto e aleitamento materno	<48hs	4 ^D	2	3	2		1
	48hrs>4semanas	4 ^{D,F}	2	3	2	2 ^E	3
	4 semanas <6semanas	4 ^F	2	3	2	3	1
	6 semanas <6meses	3 ^G	1	1	1	1	1
Nuliparidade		1	1	1	1	1	2
Adolescentes	Menarca a <18 anos	1	1	2	1	2	2
Sangramento Vaginal	Inexplicável	2	2	3	3	2	4 ^A
Miomas uterinos		1	1	1	1	4 ^A	1 ^H
NIC		2	1	2	2	1 ^H	1
Câncer cervical	Anterior tratamento	2	1	2	2	2	4 ^A
Câncer de mama	Em curso	4	4	4	4	4 ^A	1
Doenças do Fígado	Tumor do fígado	4 ^J	3	3	3	4	1
	Hepatite aguda ou exarcebação	3/4 ^{K,A}	1	1	1	3	1



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
 Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

Trambose venosa profunda	Histórico TVP	4	2	2	2	2	1
	Aguda	4	3 ^L	3 ^L	3 ^L	3 ^L	1
	Cirurgia de grande porte com imobilização prolongada	4	2	2	2	2	1
Doenças Cardiovasculares	AVC	4	2 ^M	3	2 ^M	2	1
	Cardiopatia Isquêmica	4	2 ^M	3	2 ^M	2 ^M	1
	Múltiplos Fatores de Risco	3/4	2	3	2	2	1
Hipertensão	140-158/90 ou controlada	3	1	2	1	1	1
	>160/100	4	2	3	2	2	1
Obesidade	IMC>30m2	2	1	1 ^P	1	1	1
Diabetes	Em curso	2 ^Q	2	2 ^Q	2	2	1
Tabagismo	Idade<35 anos	2	1	1	1	1	1
	Idade >35 anos	3 ^R	1	1	1	1	1

Fonte: OMS, 2015

A	Se a mulher desenvolver esta condição clínica enquanto estiver usando o método pode continuar usando-o enquanto durar o tratamento
B	Se a mulher apresentar elevada probabilidade de exposição a gonorreia ou clamídia = 3.
C	Se houver doença inflamatória pélvica (DIP) prévia, todos os métodos = 1, inclusive o DIU.
D	Se for < 3 semanas, não estiver amamentando e não houver outros fatores de risco de TEV = 3.
E	Se não estiver amamentando = 1.
F	Se for de 3 a < 6 semanas, não estiver amamentando e não houver outros fatores de risco de TEV = 2, se houver outros fatores de risco de TEV= 3.
G	Se for ≥ 6 semanas e não estiver amamentando = 1
H	Se a distorção da cavidade uterina não permitir inserir o DIU = 4.
I	Refere-se a adenoma hepatocelular (benigno) ou a carcinoma hepatocelular / hepatocarcinoma (maligno).
J	Se houver adenoma, AIC= 3, se houver carcinoma hepatocelular / hepatocarcinoma, AIC = 3/4.
K	AIC = 3
L	Se estiver recebendo terapia anticoagulante = 2
M	Se a mulher desenvolver esta condição clínica enquanto estiver usando o método, considere mudar para um método não hormonal.
N	Fatores de risco: idade avançada, tabagismo, diabetes, hipertensão, obesidade e dislipidemias conhecidas.
O	Caso a pressão arterial não possa ser avaliada e não exista histórico de hipertensão, todos os métodos podem ser usados. Pode estar elevada a pressão arterial sistólica ou diastólica



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

P	Se for obesa e < 18 anos, AMPD / NET-EN = 2.
Q	Para dependentes de insulina e não dependentes de insulina. Para diabetes complicadas ou diabetes > 20 anos de duração, AOC/AC/AVC, AIC = 3 ou 4, AMPD / NET-EN =3.
R	Se < 15 cigarros por dia, AICs = 2. Se ≥ 15 cigarros por dia, AOC/AC/AVC =4
S	A aura apresenta sintomas neurológicos focais, como luzes cintilantes. Enxaqueca sem aura e < 35 anos, AOC/AC/AVC =2, PSP = 1. Enxaqueca sem aura e ≥ 35 anos, AOC/AC/AVC =3, PSP = 1.
T	Barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona, topiramato ou lamotrigina.
U	Uso de barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, primidona ou topiramato, AIC = 2.
V	Uso de lamotrigina = 1
W	AMPD = 1 NET-EN = 2.
X	AICs = 2.
Y	Em TARV com EFZ, NVP, ATVr, LPVr, RTV: AOC/AC/AVC, AIC, AOP, Implantes = 2;AMPD = 1. Para todos os INTR, ETR, RVP, RAL, cada método = 1. Consulte os nomes completos dos medicamentos na contracapa.
Z	Para fase clínica 3 ou 4 da OMS (mulheres com HIV que tenham doença grave ou avançada), DIU = 3.

Condições que são de categoria 1 e 2 para todos os métodos (o método pode ser usado) Distúrbios do aparelho reprodutor: doença mamária benigna ou massa não diagnosticada • tumores benignos do ovário, inclusive cistos •dismenorreia •endometriose • história de diabetes gestacional• história de pressão arterial alta durante a gravidez • história de cirurgia pélvica, inclusive cesariana • sangramento menstrual intenso ou prolongado com padrão irregular (causa conhecida) •antecedente de gravidez ectópica • doença inflamatória pélvica anterior •pós-aborto (sem seps) •pós-parto ≥ 6 meses

Condições clínicas: depressão •epilepsia • HIV assintomático ou doença clinicamente leve (fase clínica 1 ou 2 da OMS) •anemia por deficiência de ferro •anemia falciforme e talassemia • malária • cirrose leve •esquistossomose • trombose venosa superficial, incluindo varizes •distúrbios da tiroide • tuberculose (não pélvica) •doença cardíaca valvular não complicada • hepatite viral (portadora ou crônica)

Outros: adolescentes • histórico familiar de câncer de mama • histórico familiar de tromboembolismo venoso (TEV) •alto risco de contrair HIV • cirurgia sem imobilização prolongada • tratamento com antibióticos (exceto rifampicina/rifabutina) Salvo exceções, todas as mulheres podem usar em forma segura a contracepção de emergência, os métodos de barreira e os métodos comportamentais, que incluem a amenorreia lactacional.

“Combinado” refere-se à combinação de etinilestradiol e um progestógeno.

AIC: Anticoncepcionais injetáveis combinados;

AMPD (IM, SC): acetato de medroxiprogesterona de depósito, intramuscular ou subcutâneo;

AOC: Anticoncepcionais orais combinados;

PSPs: Pílulas só de progestógeno;

AVC Anel vaginal combinado;

DIU T-Cu: Dispositivo intrauterino com cobre;

DIU-LNG: Dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel;

NET-EN: enantato de noretisterona;

ETG: etonogestrel;

LNG: levonorgestrel;

AC: Adesivo anticoncepcional combinado



5.2 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS OFERTADOS

5.2.1 MÉTODOS NATURAIS/ COMPORTAMENTAIS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Os métodos naturais de planejamento reprodutivo constituem hoje uma importante alternativa para muitos casais que, ou desejam engravidar e necessitam maiores informações de como reconhecer o período fértil da mulher, ou desejam espaçar a gravidez e não querem utilizar métodos artificiais, hormonais ou não, por questões de saúde ou opção de vida. É importante salientar que nenhum dos métodos comportamentais deve ser encorajado para uso isolado. Dentre os métodos de planejamento reprodutivo natural que são apresentados:

5.2.1 a) Método de Ogino-Knaus (calendário ou tabelinha)

Esse método baseia-se no fato de que a duração da segunda fase do ciclo menstrual (pós-ovulatória ou fase lútea) é relativamente constante, com a ovulação ocorrendo entre 11 e 16 dias antes do início da próxima menstruação (BRASIL, 2002).

Para utilização desse método, a mulher deve ser orientada a marcar em um calendário, durante o período mínimo de seis meses, o primeiro dia de cada menstruação, para verificar o número de dias que durou cada ciclo menstrual.

Após verificado 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 seguinte (último dia do ciclo), verificar o ciclo mais curto e o mais longo e 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 esse método.

Se for menos de 10 dias determinar a duração do período fértil da seguinte maneira:

- Subtraindo-se 18 do ciclo mais curto, obtém-se o dia do início do período fértil.
- Subtraindo-se 11 do ciclo mais longo, obtém-se o dia do fim do período fértil.
- Para evitar a gravidez, orientar a mulher e/ou casal para abster-se de relações sexuais

vaginais durante o período fértil.

Exemplo:

Se o ciclo mais curto e o ciclo mais longo foram, 28 e 31 dias, respectivamente. A diferença entre o ciclo mais curto e o ciclo mais longo, é de três dias.

Início do período fértil = $28 - 18 = 10^{\circ}$ dia



Fim do período fértil = $31 - 11 = 20^{\circ}$ dia

Nesse exemplo, o período fértil determinado foi do 10^o ao 20^o dia do ciclo menstrual (ambos os dias, inclusive), com uma duração de 11 dias.

5.2.1 b) Método de temperatura basal corporal

Esse método fundamenta-se nas alterações da temperatura basal que ocorrem na mulher ao longo do ciclo menstrual. (BRASIL, 2013). É considerado como temperatura basal corporal a temperatura do corpo em repouso. No período antes da ovulação, a temperatura basal corporal, permanece num determinado nível baixo e após a ovulação, se eleva ligeiramente (alguns décimos de grau centígrado), permanecendo nesse novo nível até a próxima menstruação. Esse 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 infértil pós-ovulatória.

A mulher deve aferir a temperatura (de preferência oral, vaginal ou anal), diariamente, na mesma hora, todas as manhãs, antes de sair da cama e antes de comer alguma coisa. As aferições são registradas em um gráfico e com a elevação persistente da temperatura (0,2 a 0,5° C) é confirmada a ovulação. O período de abstinência deverá ser desde o primeiro dia do ciclo menstrual até três dias após a elevação permanente da temperatura basal.

5.2.1 c) Método de Billings (muco cervical ou ovulação)

Esse método baseia-se na identificação do período fértil por meio da auto-observação, com relação às mudanças do muco cervical e à sensação de umidade na vagina ao longo do ciclo menstrual. (BRASIL, 2013)

Durante a fase ovulatória, o muco cervical inicialmente é esbranquiçado, turvo e pegajoso; sob ação estrogênica, vai se tornando a cada dia mais elástico e lubrificante, semelhante à clara de ovo (transparente, elástico, escorregadio e fluido), podendo-se puxá-lo em fio; produz na vulva uma sensação de umidade e lubrificação, indicando o tempo da fertilidade – esse é o período em que os espermatozoides têm maior facilidade de penetração no colo uterino.

Para detectar seu período fértil, a mulher precisa observar e reconhecer o tipo de secreção presente no colo do útero. A abstenção sexual deve ser orientada na fase sob efeito estrogênico, com muco filante.



5.2.1 d) Método sintotérmico

Esse 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 os métodos da tabela, do muco cervical, da temperatura basal e a observação de sinais e sintomas que indicam o período fértil da mulher. (BRASIL,2013)

Para identificar o início do período fértil:

- Fazer cálculo do calendário;
- Analisar o muco.

Para identificar o fim do período fértil:

- Observar variações do muco;
- Identificar a queda da temperatura basal.

Além disso, outros sinais e sintomas podem indicar a ocorrência da ovulação, como:

- Ingurgitamento mamário;
- Dor pélvica (do alemão: Mittelschmerz, ou dor ovulatória);
- Mudanças de humor;
- Outros sintomas e sinais (enxaqueca, náuseas, acne, aumento de apetite, ganho de peso, sensação de distensão abdominal, sangramento intermenstrual, entre outros).

5.2.1 e) Ejaculação extravaginal: coito interrompido

Essa prática é onde o homem, na iminência da ejaculação, retira o pênis da vagina, ejaculando fora desta. Salienta-se que o coito interfemoral (com ejaculação na vulva) pode resultar em gestação. Outras formas desta técnica são práticas eróticas diversas, como: sexo oral, sexo anal e masturbação mútua.

O coito interrompido, apesar de ser muito usado, não deve ser estimulado como método anticoncepcional, porque é grande a possibilidade de falha, considerando que o líquido que sai pouco antes da ejaculação pode conter espermatozoides. Além disso, às vezes o homem não consegue interromper a relação antes da ejaculação.



5.2.1 f) Método da Amenorréia Lactacional (LAM)

É um método anticoncepcional temporário que consiste no uso da amamentação exclusiva para evitar a gravidez. A hiperprolactinemia existente em resposta ao estímulo da sucção durante a amamentação, com consequentes níveis de hormônio folículoestimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH) insuficientes para estimular o desenvolvimento folicular ovariano.

A eficácia da amamentação como método contraceptivo depende, portanto, de sucção frequente para promover intensa liberação de prolactina e o consequente bloqueio da liberação pulsátil de gonadotrofinas pela hipófise. Dessa forma, considerase que a lactação é um método efetivo de planejamento familiar, se forem obedecidas duas condições (REIS; CAMARGOS; ALDRIGHI, 2005)

- Aleitamento Materno Exclusivo (AME);
- A mulher deve estar em amenorréia;
- O bebê deve ter até os seis meses de vida.

5.2.2 MÉTODOS DE BARREIRA

Os métodos de barreiras, são dispositivos que impedem a ascensão do espermatozoide no trato genital feminino, utilizados pelo homem ou pela mulher, que atuam como obstáculos mecânicos. Os métodos de barreira disponíveis são: preservativo feminino e preservativo masculino.

5.2.2 a) Preservativo masculino

Consiste em um envoltório de látex, que podem ser secos ou lubrificados, bem fino, porém resistente, recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma por ocasião da ejaculação, impedindo o contato com a vagina.

O preservativo masculino ajuda a prevenir tanto a gravidez quanto as infecções sexualmente transmissíveis. É importante destacar que deve ser usado corretamente, em todas as relações sexuais, para ser altamente eficaz. Destacamos algumas orientações importantes quanto ao modo de usar:

- Usar um preservativo novo a cada ato sexual (uso único);
- Avaliar a integridade da embalagem e data de validade;



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

- Armazenar o preservativo em lugar fresco e escuro, se possível (calor, luz e umidade os danificam);
- Ao abrir a embalagem no local indicado e não usar objetos pontiagudos, unhas, dentes ou qualquer objeto que possa danificar o preservativo;
- Segurar o preservativo de forma que a borda enrolada fique de face para cima, em oposição ao pênis;
- Para maior proteção, colocar o preservativo antes que haja qualquer contato do pênis com as regiões oral, anal ou genital;
- Antes de qualquer contato físico, colocar o preservativo na ponta do pênis ereto, evitando que o ar entre no extremo distal, deve desenrolar facilmente, se isso não acontecer, é provável que esteja do lado contrário;
 - Desenrolar o preservativo até a base do pênis ereto;
 - Lubrificantes a base de água podem ser usados;
 - Não utilizar lubrificantes a base de óleo;
 - Imediatamente após a ejaculação, segurar o anel do preservativo contra a base do pênis para que o condom não deslize; retirar o pênis antes de perder completamente a ereção;
 - Jogar fora o preservativo, em um recipiente adequado (lixeira).
 - Nunca se deve usar duas camisinhas ao mesmo tempo, nem masculina com feminina, nem duas camisinhas masculinas, nem duas femininas, pois o risco de rompimento é maior.

Podemos destacar as seguintes vantagens do método:

- Ausência de efeitos sistêmicos;
- Única forma eficaz de se prevenir as ISTs;
- Possuem poucos efeitos colaterais locais;
- Indicados em pessoas portadoras de doenças endócrino-metabólicas;
- Dispensam prescrição médica;
- Podem proteger as mulheres da doença inflamatória pélvica (DIP);
- O retorno à fertilidade é imediato;
- Auxiliam a prevenir a ejaculação precoce, pois reduzem um pouco a sensibilidade.



5.2.2 b) Preservativo feminino

O condom feminino, também conhecido como camisinha ou preservativo feminino, é um saco transparente de poliuretano, macio e fino, para uso vaginal, constituído de dois anéis flexíveis em cada extremidade, medindo 17 cm de comprimento. Um anel, o menor, que está posicionado na extremidade fechada do condom, será colocado internamente na vagina, encaixando-se no colo do útero; o outro, maior, vai se adaptar externamente à vulva, servindo de fixação e recobrimo dos lábios vaginais, impedindo, assim, que o dispositivo entre na vagina. É pré-lubrificado com substância siliconada, inerte, não espermaticida. (BRASIL, 2013)

Assim, como o preservativo masculino ajuda a prevenir tanto a gravidez quanto as infecções sexualmente transmissíveis.

Destacamos algumas orientações importantes quanto ao modo de usar:

- Usar uma nova camisinha feminina a cada ato sexual (uso único);
- Verificar a integridade da embalagem e a data de validade;
- Se possível, lavar as mãos com água e sabão, antes da inserção;
- Antes de qualquer contato físico, colocar o preservativo dentro da vagina. Escolha uma posição confortável para a inserção (agachada, com uma perna levantada, deitada com a barriga para cima ou sentada);
- Aproximar as bordas do anel, do lado fechado, esfregando uma na outra para espalhar o lubrificante;
- Apertar o anel de forma a torná-lo estreito e longo. Com a outra mão, separar os grandes lábios, expondo o introito vaginal, onde será inserido o anel;
- Empurrar cuidadosamente o anel para dentro da vagina o máximo possível. Colocar um dedo no interior do preservativo para melhor empurrá-la, posicionando-a na posição final (aproximadamente dois centímetros ficam fora da vagina);
- Para retirar, segurar o anel externo, selando as bordas, e retirar cuidadosamente o preservativo da vagina;
- O preservativo feminino não precisa ser retirada imediatamente após a relação sexual, porém, deve ser retirada antes de se levantar;
- Desprezar em local seguro e adequado (lixeira).
- Nunca se deve usar duas camisinhas ao mesmo tempo, nem masculina com feminina, nem duas camisinhas masculinas, nem duas femininas, pois o risco de rompimento é maior.



Podemos destacar as seguintes vantagens do método:

- Ausência de efeitos sistêmicos;
- Única forma eficaz de se prevenir as ISTs;
- Possuem poucos efeitos colaterais locais;
- Indicados em pessoas portadoras de doenças endócrino-metabólicas;
- Dispensam prescrição médica;
- Podem proteger as mulheres da doença inflamatória pélvica (DIP);
- O retorno à fertilidade é imediato;
- Controle total da mulher.

5.2.3 ANTICONCEPÇÃO HORMONAL

A anticoncepção hormonal é a utilização de hormônios para impedir a ocorrência de uma gravidez não desejada ou não programada, sem qualquer restrição às relações sexuais.

Os anticoncepcionais hormonais orais, também chamados de pílulas anticoncepcionais, são esteroides utilizados isoladamente ou em associação, com a finalidade básica de impedir a concepção. Entretanto, atualmente, seu emprego clínico transcende a indicação exclusiva como método contraceptivo. (BRASIL, 2013)

São ofertados pílulas anticoncepcionais combinadas (0,15mg Levonorgestrel + 0,03mg Etinilestradiol) e apenas com progestogenos ou minipílulas (noretisterona 0,35mg), além da anticoncepção de emergência.

Os injetáveis mensais combinados possuem formulação semelhante à encontrada na pílula anticoncepcional oral combinada, contendo estrogênio natural associado ao progestagênio. (Febrasgo, 2015)

Além disso, temos disponível o implante subcutâneo liberador de etonogestrel como um método hormonal de longa duração.



5.2.3 a) Contraceptivo oral combinado - AOC (0,15mg Levonorgestrel + 0,03mg Etinilestradiol)

Os anticoncepcionais orais combinados são aqueles que contêm estrogênio e progestagênio no mesmo comprimido. As pílulas combinadas agem bloqueando a ovulação. Os progestagênios, em associação aos estrogênios, impedem o pico do hormônio luteinizante (LH), que é responsável pela ovulação. Este efeito é chamado de bloqueio gonadotrófico, e é o principal mecanismo de ação das pílulas. Existem ainda efeitos acessórios que também atuam dificultando a concepção, como a mudança do muco cervical, que torna mais difícil a ascensão dos espermatozoides, a diminuição dos movimentos das trompas e a transformação inadequada do endométrio. Todos estes efeitos ocorrem com o uso de qualquer contraceptivo combinado, determinando sua eficácia. (Febrasgo,2015)

Contraceptivo oral combinado disponível no Município de Angra dos Reis

Contraceptivo	Apresentação	Posologia
Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg	Drágea, estojo calendário 21 unidades	Tomar um comprimido por dia por 21 dias consecutivos, seguido de um intervalo de 7 dias sem a ingestão de comprimidos

A anticoncepção oral pode ser ofertada para toda mulher, independente se adolescente ou adulta e se no climatério, que preencha os critérios de elegibilidade para anticoncepção (Tabela 2). A anticoncepção oral pode ser fornecida a mulher em qualquer momento para que se inicie o uso posteriormente.

Como utilizar:

- A anticoncepção oral deve ser iniciada preferencialmente entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual. Manter o intervalo de sete dias entre as cartelas.
- Se está mudando de método não hormonal o início poderá ser a qualquer momento do mês.
- Se em uso do DIU, iniciar imediatamente após retirada e utilizar método de apoio por sete dias.
- Se estiver mudado de métodos de injetáveis, poderá ser iniciado na data em que a próxima injeção está programada.



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

- Ausência de menstruação, confirmar que não está grávida e iniciar a qualquer momento com uso de método de apoio por sete dias.
- Após uso de ACE (anticoncepção de emergência): tomar ou reiniciar uso no dia em que parar de tomar a ACE. Uso de método de apoio por sete dias.
- Após aborto (espontâneo ou não): iniciar imediatamente. Se iniciar nos sete dias depois de aborto, não necessita de método de apoio. Se mais que sete dias, iniciar desde que haja certeza razoável de que a mulher não está grávida;
- Pós parto quando a mulher não está amamentando: pode iniciar o uso de AOC em qualquer momento após o 21º dia do pós-parto, desde que tenha certeza que a mulher não está grávida.

O que orientar:

- A eficácia do método depende da usuária;
- Não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- Tomar uma dose diariamente, se possível sempre no mesmo horário.
- Iniciar nova cartela no dia certo.

E se esquecer de tomar o AOC:

- Tomar uma pílula assim que se notar o esquecimento dela.
- Esqueceu uma ou duas pílulas ou atrasou o início da nova cartela em um ou dois dias. Tomar uma pílula de imediato e tomar a pílula seguinte no horário regular.
- Esqueceu de tomar três ou mais pílulas? Tomar uma pílula de imediato e utilizar outro método contraceptivo de apoio por sete dias. Caso a usuária tenha feito sexo nos últimos cinco dias, avaliar necessidade de uso do anticoncepcional de emergência. Se o esquecimento tiver ocorrido na 3ª semana da cartela, iniciar nova cartela após sete dias.

5.2.3 b) Contraceptivo oral só com progestagênio

As pílulas só de progestagênios (PSPs), também conhecidas como minipílulas, consistem na administração oral de comprimidos que contêm doses baixas de um progestagênio. (Febrasgo, 2015)



Seu funcionamento ocorre por espessamento do muco cervical, impedindo, portanto, a progressão do espermatozoide, redução da motilidade tubária, inibição da proliferação endometrial, determinando hipotrofia ou atrofia. Algumas preparações podem promover a inibição da ovulação, dependendo da dose e tipo do progestagênio.

Contraceptivo oral só com progestagênio disponível no Município de Angra dos Reis

Contraceptivo	Apresentação	Posologia
Noretisterona 0,35 mg	Comprimido, blister com 35 unidades	As pílulas devem ser tomadas todos os dias, por via oral, sempre na mesma hora. Cada vez que você toma a pílula atrasada

Como utilizar:

- Mulher com ciclos menstruais: poderá iniciar o uso do 1º ao 5º dia após o início da menstruação, sem necessidade de proteção contraceptiva adicional.
- Mulher em amenorreia: poderá iniciar o uso se houver certeza de que a mulher não está grávida
- Amamentação exclusiva: poderá iniciar o uso a qualquer momento, desde que a mulher esteja entre seis semanas e seis meses pós-parto e em amenorreia. Se estiver em amamentação exclusiva, não haverá necessidade de proteção contraceptiva adicional. Se sua menstruação tiver retornado, ela poderá começar a iniciar o uso da mesma forma que aconselhado para mulheres que apresentem ciclos menstruais.
- Amamentação parcial: mais de seis semanas após o parto, se a menstruação não tiver retornado, ela poderá começar a iniciar o uso a qualquer momento, se houver certeza de que ela não está grávida.
- Ausência de amamentação: menos de quatro semanas após o parto, ela poderá começar a iniciar o uso a qualquer momento.
- Pós-abortamento: poderá iniciar o uso imediatamente pós-abortamento;
- Mudança a partir de um método contraceptivo hormonal: início imediato, caso a mulher esteja utilizando o método hormonal de forma consistente e correta ou caso se tenha certeza de que ela não está grávida;



- Após uso de pílulas anticoncepcionais de emergência (ACE): poderá iniciar o uso um dia depois de terminar de tomar as pílulas anticoncepcionais de emergência.

O que orientar:

- A eficácia do método depende da usuária;
- Não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- Tomar uma dose diariamente, sempre no mesmo horário.
- Iniciar nova cartela no dia certo.

E se esquecer de tomar o AOC:

Caso uma mulher atrase a ingestão de uma pílula em três horas ou mais ou esqueça completamente de tomar uma pílula, ela deverá seguir as seguintes orientações:

- Mulheres com ciclos menstruais (incluindo aquelas que estão amamentando) e esquecendo-se de tomar uma ou mais pílulas por mais de três horas: tomar uma pílula assim que possível; continuar tomando diariamente uma pílula ao dia; abster-se de atividade sexual ou usar proteção contraceptiva adicional nos dois próximos dias. Também se pode considerar a anticoncepção de emergência.

- Mulheres em amenorreia e amamentando: tomar uma pílula assim que possível e continuar o uso diário. Se a mulher estiver com menos de seis meses pós-parto, não há necessidade de proteção contraceptiva adicional.

5.2.3 c) Anticoncepção Hormonal Injetável Combinado

Os contraceptivos injetáveis mensais combinados possuem formulação semelhante à encontrada na pílula anticoncepcional oral combinada, contendo estrogênio natural associado ao progestagênio.

O mecanismo de ação contraceptiva é o mesmo dos demais contraceptivos hormonais. O progestagênio age em nível central (hipotálamo e hipófise) inibindo a produção e liberação do LH, impedindo assim a ovulação. Atua também na diminuição da motilidade tubária, no aumento da espessura do muco cervical dificultando a ascensão dos espermatozoides e na indução da atrofia endometrial, tornando o endométrio hostil a implantação.



O estrogênio possui ação central negativa sobre a produção e liberação do FSH, impedindo o crescimento folicular. Além disso, ajuda a estabilizar o endométrio, proporcionando ciclos menstruais previsíveis. (Febrasgo, 2015)

Contraceptivo injetável combinado disponível no Município de Angra dos Reis

Contraceptivo	Apresentação	Posologia
Noretisterona, enantato 50mg + estradiol, valerato 5 mg	+ estradiol, valerato 5 mg Injetável, ampola 1 ml.	Primeira aplicação: no primeiro dia do ciclo menstrual. Administrações subsequentes: independentemente do padrão de ciclo menstrual, em intervalos de 30 ± 3 dias, isto é, entre no mínimo 27 e no máximo 33 dias após a última aplicação.
Acetato medroxiprogesterona + cipionato de estradiol	Embalagem contendo 1 (uma) ampola de 0,5mL cada contendo solução injetável com 25 mg de acetato de medroxiprogesterona e 5 mg de cipionato de estradiol.	No caso de a paciente não ter utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a aplicação deve ser feita entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual. As aplicações seguintes deverão ocorrer seguindo o intervalo de 30 dias (± 3 dias) da aplicação anterior, independente de menstruação .

Como utilizar:

Caso a mulher esteja mudando a partir de um método hormonal:

- Iniciar imediatamente se estiver usando o método corretamente ou caso haja certeza razoável de que não está grávida. Não há necessidade de aguardar a próxima menstruação. Não há necessidade de método de apoio.
- Se estiver mudando a partir de outro método injetável, poderá iniciar na data em que a injeção de repetição seria aplicada. Não há necessidade de método de apoio.

Amamentando menos de seis meses após o parto:

- Adiar a primeira injeção até completar seis meses após o parto ou quando o leite não for mais o alimento principal, o que acontecer primeiro.

Amamentando mais de seis meses após o parto:



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

- Se a menstruação não tiver retornado, pode iniciar a qualquer momento se tiver certeza de não estar grávida. Usar um método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção.
- Se já tiver menstruado, poderá iniciar o injetável tal como aconselhado para mulheres com ciclos menstruais.

Menos de quatro semanas após o parto:

- Iniciar a injeção entre o 21º e o 28º dia após o parto. Não há necessidade de método de apoio.

Mais de quatro semanas após o parto:

- Se a menstruação não tiver retornado, pode iniciar a qualquer momento se tiver certeza de não estar grávida. Usar um método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção.
- Se já tiver menstruado poderá iniciar o injetável tal como aconselhado para mulheres com ciclos menstruais.

Ausência de menstruação não relacionada ao parto ou amamentação:

- Poderá iniciar os injetáveis a qualquer momento se houver certeza razoável de que não está grávida. Usar método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção.

Depois de um aborto espontâneo ou induzido

- Imediatamente, se estiver começando até sete dias depois de um abortamento. Não há necessidade de método de apoio.
- Após sete dias do abortamento, poderá começar a tomar as injeções a qualquer momento se tiver certeza razoável de que não está grávida. Deverá usar um método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção.

Depois de tomar a pílula anticoncepcional de emergência:

- Poderá iniciar as injeções no mesmo dia em que tomar a pílula anticoncepcional de emergência. Não há necessidade de aguardar a próxima menstruação. Deverá usar um método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção.

Observação: No caso de a paciente esquecer de fazer a aplicação, recomenda-se esperar a próxima menstruação e reiniciar o tratamento (sempre entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual). Durante o tempo de espera a paciente deve recorrer a um método contraceptivo não hormonal.



5.2.3 d) Anticoncepção Hormonal Injetável contendo apenas Progestagênio

A medroxiprogesterona (AMP-D) altera a espessura endometrial e espessar o muco cervical, bloqueia o pico do hormônio luteinizante (LH) evitando a ovulação. Após a sua descontinuação, a ovulação retorna em 14 semanas, mas pode demorar até 18 meses. Em comparação aos métodos hormonais combinados, o AMP-D apresenta menor impacto nos níveis do hormônio folículo-estimulante (FSH). Por este motivo, em um terço das usuárias de AMP-D, os níveis de estradiol permanecem inalterados, com valores semelhantes aos da fase folicular, de aproximadamente de 40 a 50 pg/mL. Por este motivo, sintomas vasomotores como ondas de calor e atrofia vaginal são incomuns em usuárias deste método. (Febrasgo, 2015). Não sendo indicado para adolescentes por diminuir a saúde óssea, pois conforme o estudo e publicação a medroxiprogesterona trimestral de depósito teve impacto na diminuição da densidade óssea em pacientes em idade reprodutiva não observado nas pacientes de etonogestrel (Femina, julho de 2011, vol 39n 7).

Contraceptivo injetável só com progestagênio disponível no Município de Angra dos Reis

Contraceptivo	Apresentação	Posologia
Medroxiprogesterona, acetato 150 mg/ml	Suspensão injetável, ampola 1 ml.	1 ampola em intervalos de 12 a 13 semanas

Como utilizar:

Primeira aplicação:

- Antes de iniciar o uso, é necessário descartar possibilidade de gravidez;
- Até o quinto dia do ciclo menstrual natural;
- Até o quinto dia pós-parto (se não estiver em aleitamento materno);
- A partir da sexta semana pós-parto (se estiver em aleitamento materno).

Administrações subsequentes:

- Em intervalos de 12-13 semanas, sendo no máximo a cada 13 semanas (84 a 91 dias).



5.2.3 e) Anticoncepção de Emergência

A anticoncepção de emergência é uma alternativa de caráter excepcional, para utilização em situações de emergência. É indicado em nosso serviço em casos de violência sexual contra a mulher e/ou por procura da usuária na falha do método de barreira.

Anticoncepção de emergência disponível no Município de Angra dos Reis

Contraceptivo	Apresentação	Posologia
Levonorgestrel 0,75 mg	Comprimido, cartela 2 unidades	2 comprimidos, dose única. (LNG 1,5 g)
Etinilestradiol 0,03 mg + Levonorgestrel 0,15 mg (método de Yuzpe)	Drágea, estojo calendário 21 unidades.	4 drágeas (Duas doses/ intervalo de 12 horas) ou 8 drágeas, dose única. (Etinilestradiol 0,1 mg + LNG 0,5 mg)

Método de Yuzpe:

Regime contraceptivo combinado que consiste na ingestão de duas doses de 100 mcg de etinilestradiol e 500 mcg de levonorgestrel em duas tomadas; com intervalo de 12 horas; sendo a primeira tomada a mais próxima possível da atividade sexual desprotegida e, preferencialmente, no máximo após 72 horas deste. (Febrasgo, 2015)

Contraceptivo com levonorgestrel isolado:

Usa-se o levonorgestrel na dose de 1,5 mg em dose única ou fracionada em duas tomadas, com intervalo de 12 horas. Uma dose única de levonorgestrel é tão eficaz quanto à dose fracionada e mostra-se mais conveniente à paciente, sem aumentar os efeitos adversos.

5.2.4 CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO LARC

A contracepção reversível de longa duração LARC (Long Acting Reversible Contraceptives) é representada pelos dispositivos intrauterinos e o implante contraceptivo. São métodos altamente eficazes, com duração contraceptiva igual ou superior a três anos.

Os LARC's disponíveis atualmente, no município de Angra dos Reis, são o implante subdérmico liberador de etonogestrel e os dispositivos intrauterinos (DIU) medicados com cobre



(TCu380A). A inserção de DIU e Implante subdérmico serão realizados por médico e enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família.

O enfermeiro, conforme parecer nº 277/2017, artigo 3º da Resolução nº 703/2022 e a Resolução 690/2022 do COFEN, pode realizar o procedimento de inserção de Implante e DIU desde que capacitado.

5.2.4 a) Implante subcutâneo liberador de etonogestrel

O Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel é um contraceptivo pré-carregado num aplicador descartável, indicado para mulheres em idade fértil, para o município de Angra dos Reis foram estabelecidos 3 grupos de PRIORIDADES para a inserção do implante. (Quadro 1)

Indicado como contraceptivo, o implante deve ser inserido sob a pele do braço, e atua de duas formas distintas: prevenindo a liberação do óvulo dos ovários; e provocando alterações no muco cervical que vão dificultar a entrada dos espermatozoides. Seu uso pode ser interrompido a qualquer momento, sendo sua ação contraceptiva tão eficaz quanto os outros métodos, chegando a um índice de falha em torno de 0,05%, deve-se considerar que este índice poderá sofrer alteração caso ocorra uma inserção incorreta. A liberação hormonal dura pelo menos 3 (três) anos e para acondicionamento não são necessárias quaisquer precauções especiais para conservação).

Vantagens

- É um método prático e de longa duração (3 anos).
- Evita ter que tomar a pílula todos os dias.
- Não interfere com a relação sexual.
- Não interfere com a amamentação.
- Melhora as cólicas menstruais.
- Pode ser usado pelas mulheres que não podem tomar pílulas contendo estrogênio.
- Não diminui a massa óssea (osteoporose).

Desvantagens

- Irregularidades da menstruação. Na maioria dos casos, há sangramento irregular, podendo haver aumento do fluxo menstrual ou ausência de menstruação. Estas alterações são mais comuns no primeiro ano e não têm consequências negativas na saúde da mulher. De cada 100 mulheres, 15 terão sangramento mais frequente.



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

- Pode ocorrer algumas alterações da pele, dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor (semelhantes às que ocorrem com outros métodos contraceptivos como a pílula).
- Podem aparecer cistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento.

Critérios de elegibilidade

Os critérios de elegibilidade contemplam os grupos de mulheres com maior vulnerabilidade social e de saúde das moradoras de Angra dos Reis, tais critérios foram elencados pelas seguintes áreas técnicas da Secretaria de Saúde.

Quadro 1 - Critérios de prioridade para recomendação e inserção do Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel.

PRIORIDADE 1
Usuárias de drogas ilícitas
Mulheres em situação de rua
Mulheres com HIV/AIDS e Hepatites Virais
Mulheres acompanhadas pela Rede de Atenção Psicossocial e demais dispositivos da rede (RAPS)
Adolescentes
Povos Tradicionais (Quilombolas, Indígenas, Caiçaras, Ilheus, Ciganos)
Puérperas de alto risco (comorbidades)
Múltiparas (≥ 3 partos prévios)
PRIORIDADE 2
Pacientes que não se adaptaram aos métodos oferecidos (combinado oral, injetável mensal, injetável trimestral, etc)
Mulheres categoria 3 e 4 para outros métodos contraceptivo (Critérios de elegibilidade da OMS, 2015)



Benefício não-contraceptivo com o método: sangramento aumentado, dismenorréia e endometriose não resolvidos com outros métodos/tratamentos

PRIORIDADE 3

Pacientes que não se encaixam nas prioridades 1 e 2, mas desejam utilizar o implante e que após avaliação clínica

A inserção do IMPLANTE SUBCUTÂNEO será realizado nas Estratégias de Saúde da Família por profissionais (médico e enfermeiro) capacitados e no Hospital e Maternidade de Angra dos Reis.

Fluxo para inserção do implante subcutâneo liberador de etonogestrel (Fluxograma ANEXO 1)

A recomendação para inserção do Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel é residir e ser cadastrado em Angra dos Reis. Logo os profissionais da unidade deverão realizar o aconselhamento e identificar os critérios de elegibilidade e prioridade para inserção do implante. No caso de a mulher não ser elegível para inserção do implante, o profissional deverá orientar uso de outro método.

Caso seja definido a inserção do implante, o profissional deverá encaminhar a paciente para grupo de planejamento reprodutivo e após orientação pela equipe multiprofissional, solicitar no sistema de prontuário eletrônico o implante. A solicitação será através da aba de exames, INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBDÉRMICO LIBERADOR DE ETONOGESTREL. Deverá contar no campo de observação: DUM, história ginecológica e obstétrica, História Familiar e critério de prioridade. Após solicitação, será liberado o método e direcionado a unidade de saúde. Todo o procedimento deverá ser anotado no prontuário. A inserção só poderá ser realizada mediante preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pela usuária ou responsável legal.

Fluxo na Atenção Primária (ESF)



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

- ✓ Explica-se todos os métodos contraceptivos;
- ✓ Encaminha mulher para o grupo de Planejamento Reprodutivo;
- ✓ Mulher opta pelo Implante;
- ✓ Classifica critério de elegibilidade e prioridade;
- ✓ Realiza solicitação através de Prontuário Eletrônico;
- ✓ Após entrega do implante na unidade;
- ✓ Paciente assina o Termo de Consentimento (Anexo 8)
- ✓ Realizar o procedimento;
- ✓ Preenche procedimento em prontuário eletrônico;
- ✓ Agenda retorno para reavaliação.

Caso a mulher não deseja implante: orientar os demais métodos disponíveis no município.

Na maternidade, após orientação e aconselhamento, puérperas que manifestarem o desejo pelo uso do implante e apresentem um ou mais critérios de elegibilidade, poderão ser submetidas à inserção no período pós-parto ou pós aborto. Todo o procedimento deverá ser anotado em prontuário da paciente. O fluxograma mostra as etapas para recomendação e inserção do implante.

Fluxo na Maternidade (Puérpera na maternidade)

Caso a mulher preencha os critérios para inserção em puerpério imediato:

- ✓ Explica-se todos os métodos contraceptivos;
- ✓ Mulher opta pelo Implante;
- ✓ Médico solicita o implante na farmácia. A solicitação deve constar as seguintes informações: Nome, idade, cartão do SUS, História ginecológica e obstétrica e indicação de acordo com critérios de prioridade;
- ✓ Procede-se a inserção;
- ✓ Retornos: Preenche Referência para retorno na unidade de saúde da família da mulher.

Quando inserir o implante subcutâneo liberador de etonogestrel



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

1) Se puérpera:

- Amamenta:

o Após 28 dias ou imediatamente ao parto (24 a 48 horas pós-parto). O implante será inserido de 24 a 48 horas sempre que se detectar risco de curto intervalo intergestacional.

- Não amamenta: 24-48 após parto ou após 28 dias

2) Se não-puérpera

- Entre 1º - 5º dia do ciclo menstrual se tiver sem método anticoncepcional
- Em uso de método contraceptivo: imediatamente
- Em amenorréia ou além do 5º dia do ciclo menstrual (se há razoável certeza de não gravidez): contracepção de barreira por 7 dias após inserção
- Pós-aborto: imediatamente após o aborto

Colocação do Implante:

O implante pode ser colocado até 5 dias após o início da sua menstruação (para garantir que não há gravidez). Nas puérperas, pode ser colocado imediatamente após o parto a depender do desejo da mulher. É eficaz logo após a colocação.

É colocado na parte interna do braço, debaixo da pele, como se fosse uma injeção. É necessária anestesia no local para inserção do implante. Pode ocorrer alguma dor, algum inchaço ou hematoma pequeno no local da colocação, mas passa rapidamente.

É removido 3 anos após a sua inserção, ou antes, se a seu pedido. Para a remoção do implante, também é preciso ser aplicada a anestesia.

Retornos clínicos

- Pós inserção: 1, 3, 6 e 12 meses. Depois passa a ser semestrais ou anuais a depender do perfil de adesão da paciente. Mulheres com efeitos adversos terão retornos mais curtos.
- Deixar sempre retorno livre se sangrar mais de 10 dias consecutivos.

Seguimento clínico



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

Visto que a principal intercorrência observada com os métodos contraceptivos que utilizam apenas progestagênios é o sangramento uterino anormal, foram padronizados tipos de sangramentos e condutas:

Padrões de sangramento com contraceptivos apenas de progestagênios - período mínimo de observação para estas definições: 90 dias

AMENORRÉIA: sem sangramento

SANGRAMENTO PROLONGADO: período de sangramento e/ou mancha com duração maior que 14 dias

SANGRAMENTO FREQUENTE: > 5 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração)

SANGRAMENTO INFREQUENTE: ≤ 2 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração)

SANGRAMENTO NORMAL: 3 a 5 episódios de sangramento e/ou mancha (não importa a duração)

Consideramos padrões de sangramento favoráveis a amenorreia, o sangramento infrequente e o regular. Já o frequente e o prolongado são desfavoráveis.

Orientações dos métodos contraceptivos apenas de progestagênios para queixa de sangramento com padrão desfavorável

1º PASSO: ORIENTAR

- Nos 4 a 6 primeiros meses são comuns irregularidades. Orientar a taxa de amenorréia esperada do método.

- Irregularidade é diferente de falha

- Descartar outras doenças se sangramento com mais de 6 meses ou dispareunia ou dor pélvica associada. Nestes 3 casos, solicitar USTV.

2º PASSO: TRATAMENTO (sempre que persistir os sintomas):



1º: Usar AINE (Ibuprofeno 600mg de 8/8 horas) por 5 dias e/ou ácido tranexâmico 500mg de 8/8 horas por 5 a 7 dias (avaliação médica);

2º: Caso persista os sintomas e outras hipóteses diagnósticas: Encaminhar para ginecologista de referência para avaliação de troca de método ou tratamento específico.

5.2.4 b) Dispositivo Intrauterino (DIU) não hormonal (cobre)

O DIU com cobre age provocando mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio à medida que os íons são liberados na cavidade uterina, levando a uma ação inflamatória e citotóxica com efeito espermicida. O cobre é responsável pelo aumento da produção de prostaglandinas e pela inibição de enzimas endometriais. Tal ação terá efeito tanto nos espermatozoides como nos ovócitos secundários. (Brasil, 2018)

Provoca também uma alteração no muco cervical, tornando-o mais espesso. Considera-se que o DIU interfere na motilidade e qualidade espermática, atrapalhando a ascensão dos espermatozoides, desde a vagina até as tubas uterinas, levando também à morte dos mesmos pelo aumento na produção de citocinas citotóxicas com posterior fagocitose. (BRASIL, 2018)

O DIU com cobre apresenta taxas de gravidez de 0,6% em uso perfeito (ou 6 mulheres a cada 1000) no primeiro ano. (Febrasgo, 2021)

Critérios de elegibilidade

Em geral, todas as mulheres podem usar o DIU-Cu com eficácia e tranquilidade, sendo sua recomendação em quaisquer circunstâncias, desde que com as orientações adequadas e observações dos critérios não elegíveis.

IMPORTANTE

Deve-se considerar com critério de elegibilidade os casos de até 48 horas pós-parto ou com mais de quatro semanas do parto.

Contraindicações do DIU - Cu

O DIU-Cu não deve ser inserido quando for identificado um ou mais dos critérios demonstrados no quadro 2.

Quadro 2 - Critérios não elegíveis para inserção do DIU-Cu .



CONTRA INDICAÇÕES

Gravidez ou suspeita de gravidez.
Infecção pélvica aguda ou subaguda
Infecção puerperal nos últimos três meses
Após aborto séptico nos três meses anteriores à inserção
Sangramento genital de etiologia desconhecida.
Malignidade uterina conhecida ou suspeita por citologia oncológica.
Doença inflamatória pélvica atual ou nos últimos três meses.
Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), atual ou nos últimos três meses, incluindo cervicite purulenta.
Doença trofoblástica gestacional maligna ou benigna
Malformação uterina congênita.
Anomalias da cavidade uterina, congênitas ou adquiridas, incompatíveis com a permanência do DIU contendo cobre.
Tuberculose pélvica
Entre 48 horas a quatro semanas após o parto ou aborto com um DIU previamente inserido que não tenha sido removido.
Mulher que convive com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e apresentam CD4 < 200.
Alergia ao cobre (Doença de Wilson)
Menstruação volumosa e muito dolorosa*
Distúrbios de coagulação*

* Nos casos de menstruação volumosa, muito dolorosa e distúrbios de coagulação não são contra-indicações absolutas, mas que devem ser evitadas, pois o DIU-Cu pode aumentar o volume menstrual e a dismenorria. Fonte: Adaptado de DIU TCu 380A – FURP, 2016; Brasil, 2018

Orientações para dispensação e aquisição do DIU-Cu (Fluxograma ANEXO 2)

A recomendação inicial para aquisição do DIU, é o desejo manifesto da mulher e orientação profissional quanto ao método escolhido. Após orientação verificar se possui resultado do exame citopatológico do colo do útero com data da coleta inferior a 1 ano e caso não possua providenciar a coleta.

Além do exame citopatológico é solicitado a ultrassonografia transvaginal. A avaliação uterina prévia pela ultrassonografia transvaginal (USTV) tornou-se importante na decisão de se aplicar um DIU, não apenas para verificar as dimensões uterinas, mas também para se estabelecer



com segurança a estática uterina, a presença de malformações uterinas ou alterações que distorçam a cavidade uterina, que possam potencializar os riscos de sua aplicação, ou mesmo inviabilizar o seu uso (MOSCHOS et al., 2011; EVANS et al., 2019).

Após resultado dos exames e assinatura do termo de consentimento a paciente é encaminhada para inserção do DIU através do sistema eletrônico de regulação.

A inserção acontece nos Centros de Especialidades Médicas, Hospital Maternidade Angra dos Reis e Unidades de Saúdes que possuam profissionais capacitados para inserção. Após a inserção, a ultrassonografia é solicitada para confirmação do bom posicionamento do DIU. Também pode ser utilizada para identificar a presença do DIU quando da ausência de fio visível na cérvix ou nos casos de fio com comprimento mais longo que aquele registrado no momento da inserção.

5.3 MÉTODOS CONTRACEPTIVOS IRREVERSÍVEIS – LAQUEADURA E VASECTOMIA

Dentre os métodos contraceptivos cirúrgicos, temos a laqueadura tubária e vasectomia.

5.3.1 VASECTOMIA (Fluxograma ANEXO 3)

A vasectomia é um procedimento cirúrgico simples, de pequeno porte, seguro e rápido. Consiste na ligadura dos ductos deferentes. Tem por objetivo interromper o fluxo de espermatozoides em direção à próstata e vesículas seminais para constituição do líquido seminal. Pode ser realizado em ambulatório, com anestesia local, desde que se observem os procedimentos adequados para a prevenção de infecções. É também conhecida como esterilização masculina e anticoncepção cirúrgica masculina (HATCHER; RINEHART; BLACKBURN; GELLER; SHELTON, 2001; GROMATZKY; LUCON; BAUTZER, 2005).

5.3.2 LAQUEADURA TUBÁRIA

A laqueadura tubária consiste na interrupção da continuidade das tubas uterinas, com o objetivo de impedir gravidez (Febrasgo, 2023).



5.3.2 a) Laqueadura pós-cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea – Fluxograma ANEXO 4)

A laqueadura quando ocorre no momento seguinte à cesárea, evitando que a mulher passe por duas cirurgias. A laqueadura após a cesárea poderá ser realizada caso ocorra a indicação obstétrica de cesárea.

5.3.2 b) Laqueadura fora do período gravídico puerperal (Fluxograma ANEXO 5)

A laqueadura realizada fora do período gravídico puerperal. Pode ser utilizado diversas técnicas cirúrgicas, laparoscópica, microlaparatomia e vaginal. A escolha da técnica será de acordo com a indicação do médico e disponibilidade da técnica.

O usuário que quiser esclarecer dúvidas ou tiver o interesse em realizar a esterilização cirúrgica pode contatar as ESF's, que após ser atendido em consulta com o profissional médico ou enfermeiro e decidir por procedimento de esterilização cirúrgica será encaminhado para a equipe multiprofissional de planejamento reprodutivo. Além disso, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) deverá encaminhar os usuários com vida sexual ativa, no sentido de obter intervenções oportunas, tanto preventivas quanto terapêuticas. O grupo multiprofissional de Planejamento Reprodutivo será realizado nos distritos sanitários, com data pré estabelecida por Distrito. Para isso é necessário que o usuário participe da consulta individual e reunião na qual terá acesso à informação e discussão que possibilite uma escolha mais assertiva e consciente acerca do método contraceptivo. A reunião será coordenada por um profissional da equipe multiprofissional de planejamento reprodutivo, devidamente capacitado (enfermeiro, médico, psicóloga, assistente social).

Critérios de Adesão:

De acordo com a Lei 9.263/96 e a Lei 14.443/2022 que entrou em vigor em março de 2023 alterando a Lei de 1996 somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

- 1. Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (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, inclusive**



aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce;

2. **A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.**

3. A esterilização cirúrgica só ocorrerá mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Fluxo Para Planejamento Reprodutivo

Acolher indivíduo ou casal que deseja anticoncepção agendando no momento da procura uma consulta individual na unidade de atenção primária, caso a usuária ou usuário estiver em atendimento Pré-natal oportunizar o atendimento para:

- a) Atualizar exame citopatológico (de acordo com Ministério da saúde);
- b) Oferecer/ realizar os Testes Rápidos – HbsAg, HCV, VDRL, HIV;
- c) Verificar esquema vacinal e realizar vacinas em atraso;
- d) Apresentar todos os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS, incluindo suas vantagens, desvantagens e taxas de falha.

SE, na consulta, optar por DIU, solicitar ultrassom transvaginal (pré inserção de DIU).

Após resultado dos exames e assinatura do Termo de Consentimento (ANEXO 6) a paciente é encaminhada para a inserção do DIU através do prontuário eletrônico (na aba exames – inserção de DIU).

SE, na consulta, optar por CIRURGIA DE ESTERILIZAÇÃO (Laqueadura ou Vasectomia), preencher a REFERÊNCIA DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO (ANEXO 7) e agendar para GRUPO DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO. Atentar para:

- Preencher referência (modelo atual disponível em correio do prontuário eletrônico) digitalmente;
- Atentar obrigatoriedade do preenchimento da data provável do parto (DPP) em caso de gestantes;



- A assinatura da manifestação da vontade será realizada no dia do Grupo;
- Orientar que depois de cumpridos os pré-requisitos e participado das atividades individual (consulta) e educativa, o Planejamento Reprodutivo será assinado PELO MÉDICO DA UNIDADE;
- Após assinado, será encaminhado para secretaria de saúde para conferência e autorização da equipe de saúde sexual e reprodutiva e retornado para unidade;
- Caso a paciente seja gestante e optar em realizar a laqueadura no momento do parto, deverá ser orientada em levar a documentação autorizada no dia do parto;
- Caso o procedimento seja realizado fora do período de parto, o usuário ou usuária deverá encaminhar para consulta com médico através do prontuário eletrônico.

6. CONTRACEPÇÃO EM ADOLESCENTES

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) considera-se a adolescência como o período de vida que se inicia aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. A escolha do método contraceptivo concentra-se em decisão individual, orientada por particularidades que envolvem aspectos clínicos, incluindo idade, fatores de risco e doenças associadas. Embora a idade isoladamente não represente contraindicações aos diferentes contraceptivos, algumas etapas de vida feminina, como adolescência, podem trazer dúvidas quanto ao método mais adequado.

Nesse sentido, o conhecimento das características mais relevantes da anticoncepção nos extremos reprodutivos torna-se fundamental no manejo prático dessa situação clínica bastante comum. A Constituição brasileira, no artigo 226, garante o direito ao planejamento familiar livre de coerção e o Estatuto da Criança e do Adolescente (lei No 8069 de 13-07-90) dispõe claramente sobre questões importantes no atendimento de adolescentes que requerem métodos contraceptivos, fundamentados nos direitos de privacidade e confidencialidade. Nenhum método contraceptivo (com exceção dos métodos definitivos) deve ser contraindicado baseando-se unicamente na idade. É direito da adolescente ir em consulta médica sozinha e solicitar método contraceptivo, assim como ter orientação sexual, desde que não seja avaliado coação por terceiros e suspeita de estupro (Febrasgo, 2017).



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936-promulgacaodevetos-21460-pl.html>>. Acesso em: 05/04/2023

BRASIL. Lei nº 14.443, de 02 de setembro de 2022. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14443-2-setembro-2022-793189-norma-pl.html>>. Acesso em: 05/04/2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

(COFEN). Parecer COFEN Nº 277/2017 – SOLICITAÇÃO DE ORIENTAÇÃO SOBRE INSERÇÃO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO

(COFEN). Resolução COFEN Nº 690/2022 – Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.

(COFEN). Resolução COFEN Nº 703/2022 – Atualiza a norma para a execução, pelo Enfermeiro, da punção arterial para gasometria e/ou instalação de cateter intra-arterial para monitorização da pressão arterial invasiva (PAI).

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Consulta Pública n.01, 2021. Dossiê da empresa MSD. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Dossie/2021/20210111_Dossie_Implanon_MSD_CP_01.pdf

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Manual de anticoncepção. São Paulo, 2015

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Anticoncepção para adolescentes (Série Orientações e recomendações FEBRASGO n. 9). São Paulo, 2017

Ministério da Saúde. Portaria nº 3.265, de 1o de dezembro de 2017. Altera o Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação no 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a ampliação do acesso ao Dispositivo Intrauterino Tcu 380 (DIU de cobre) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

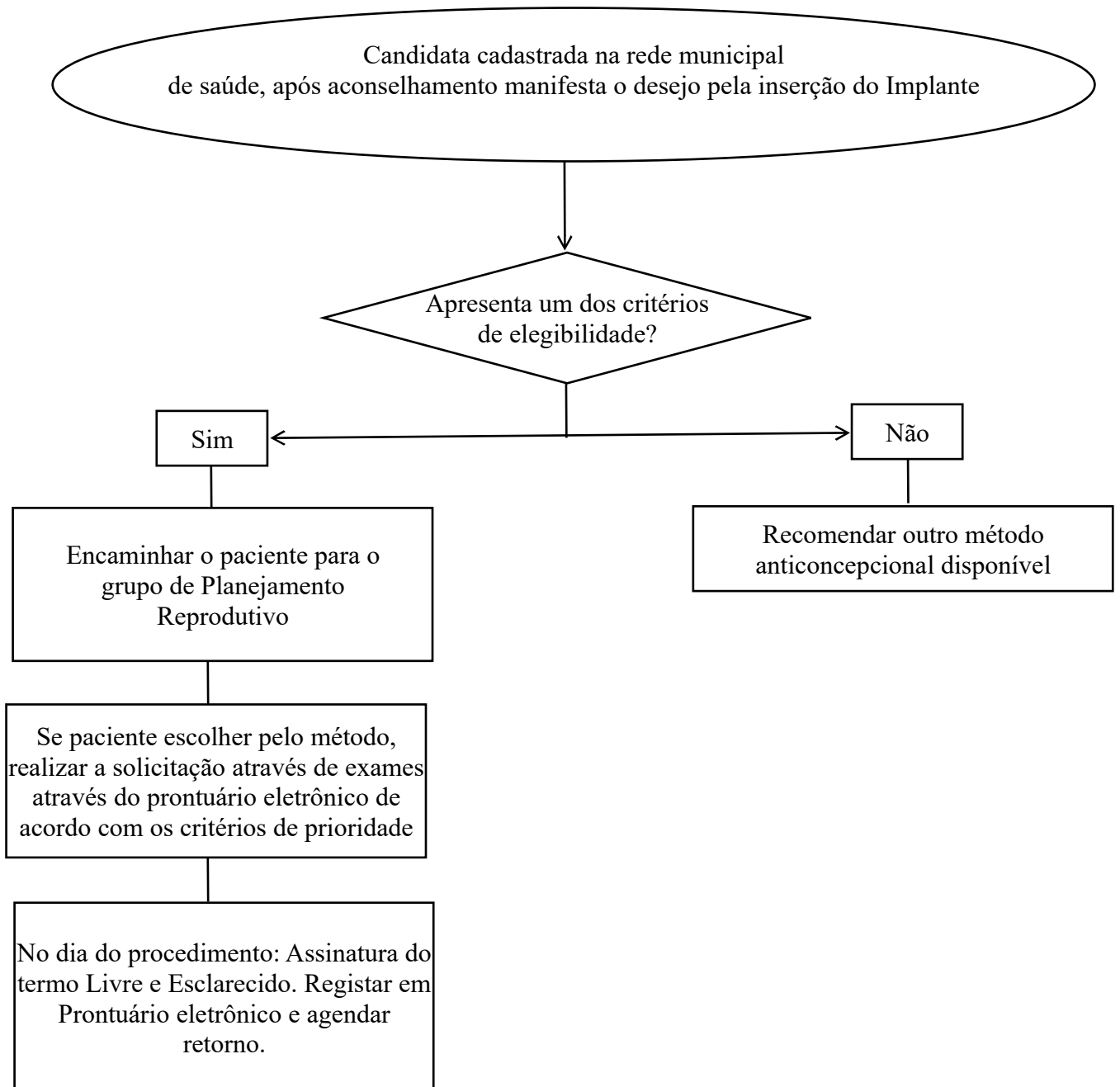


Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

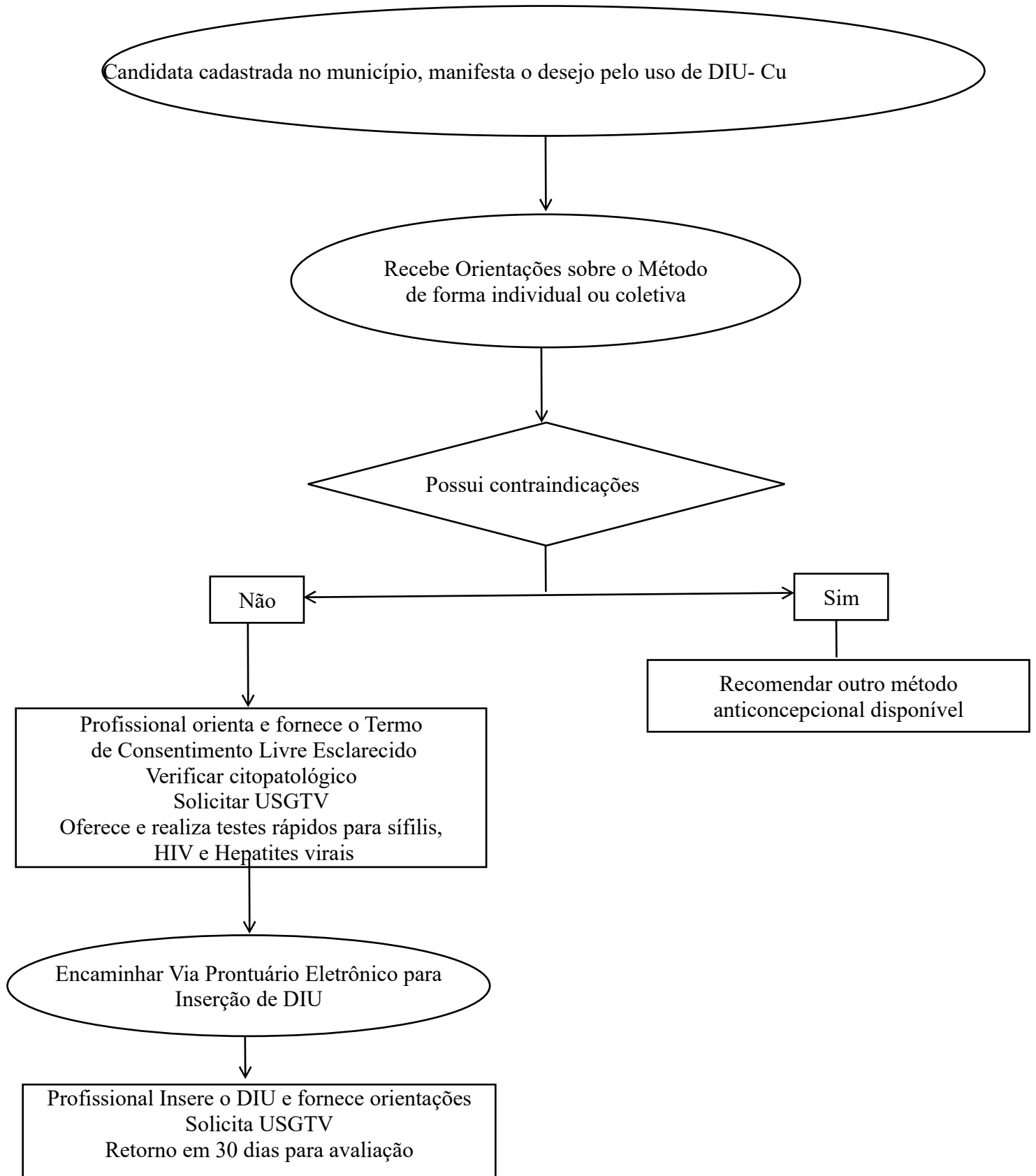


ANEXO 1 - FLUXOGRAMA PARA RECOMENDAÇÃO E INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL



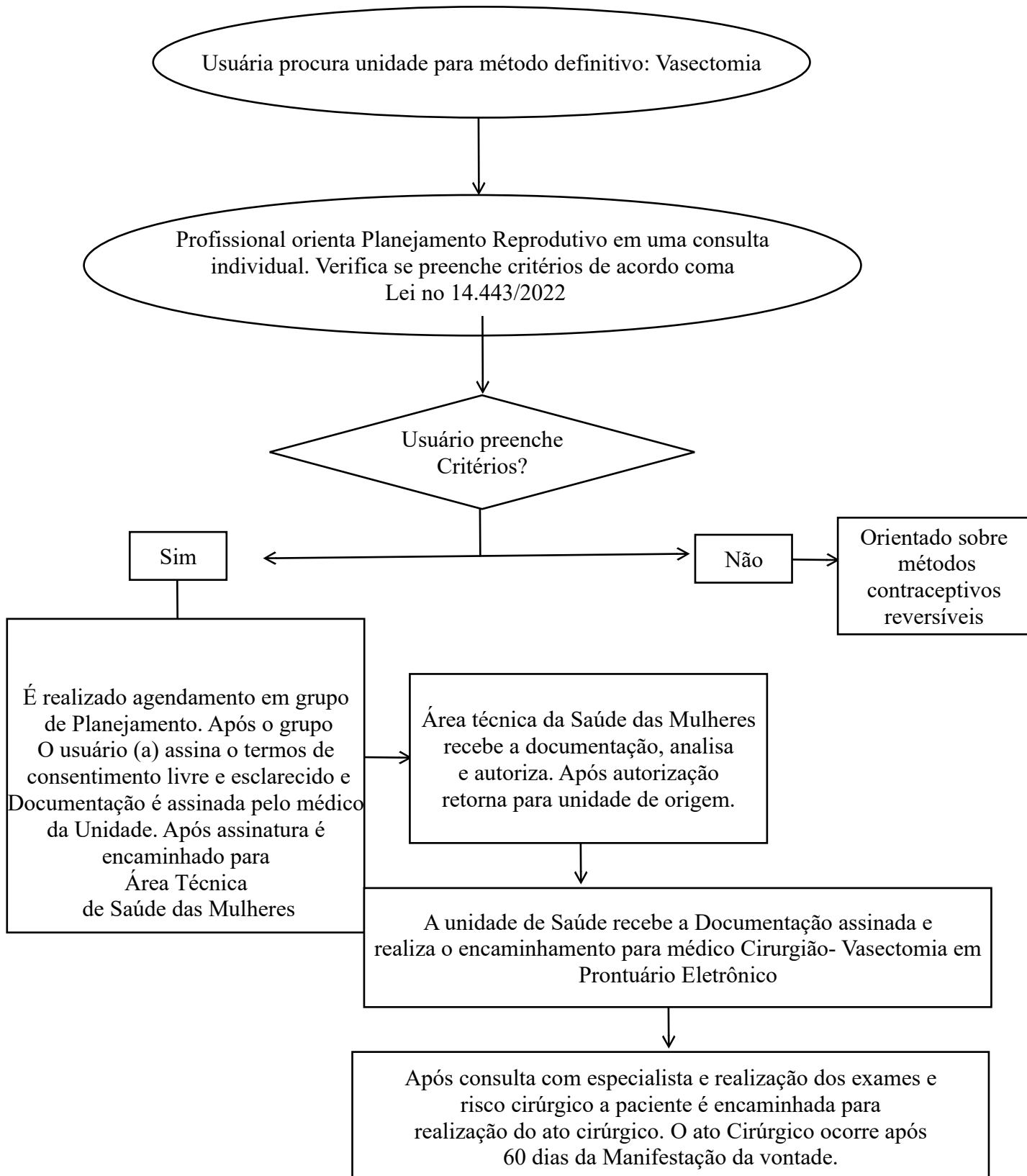


ANEXO 2 - FLUXOGRAMA PARA RECOMENDAÇÃO E INSERÇÃO DE DIU-CU NAS UNIDADES DE SAÚDE DE ANGRA DOS REIS



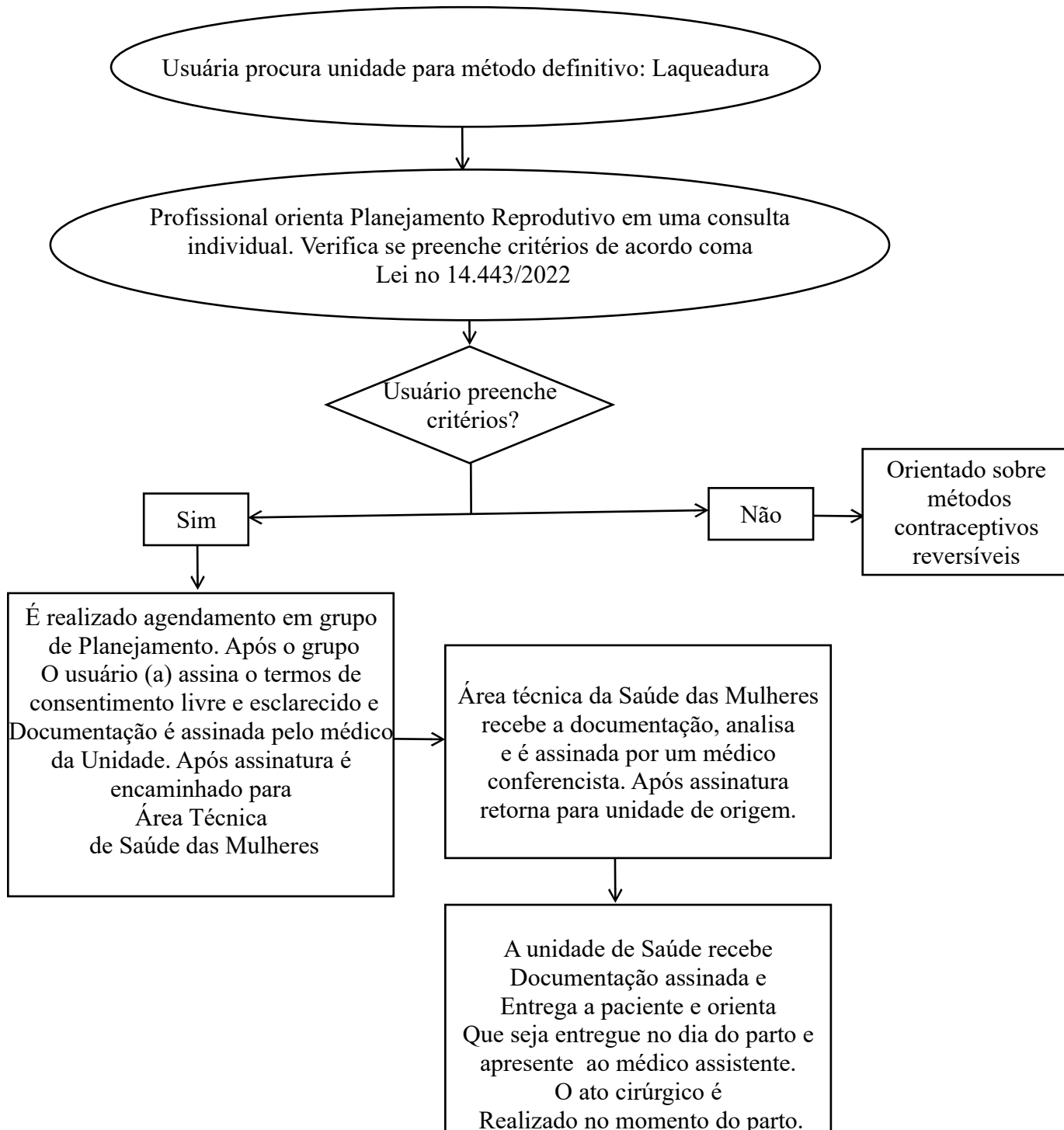


ANEXO 3 - FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA



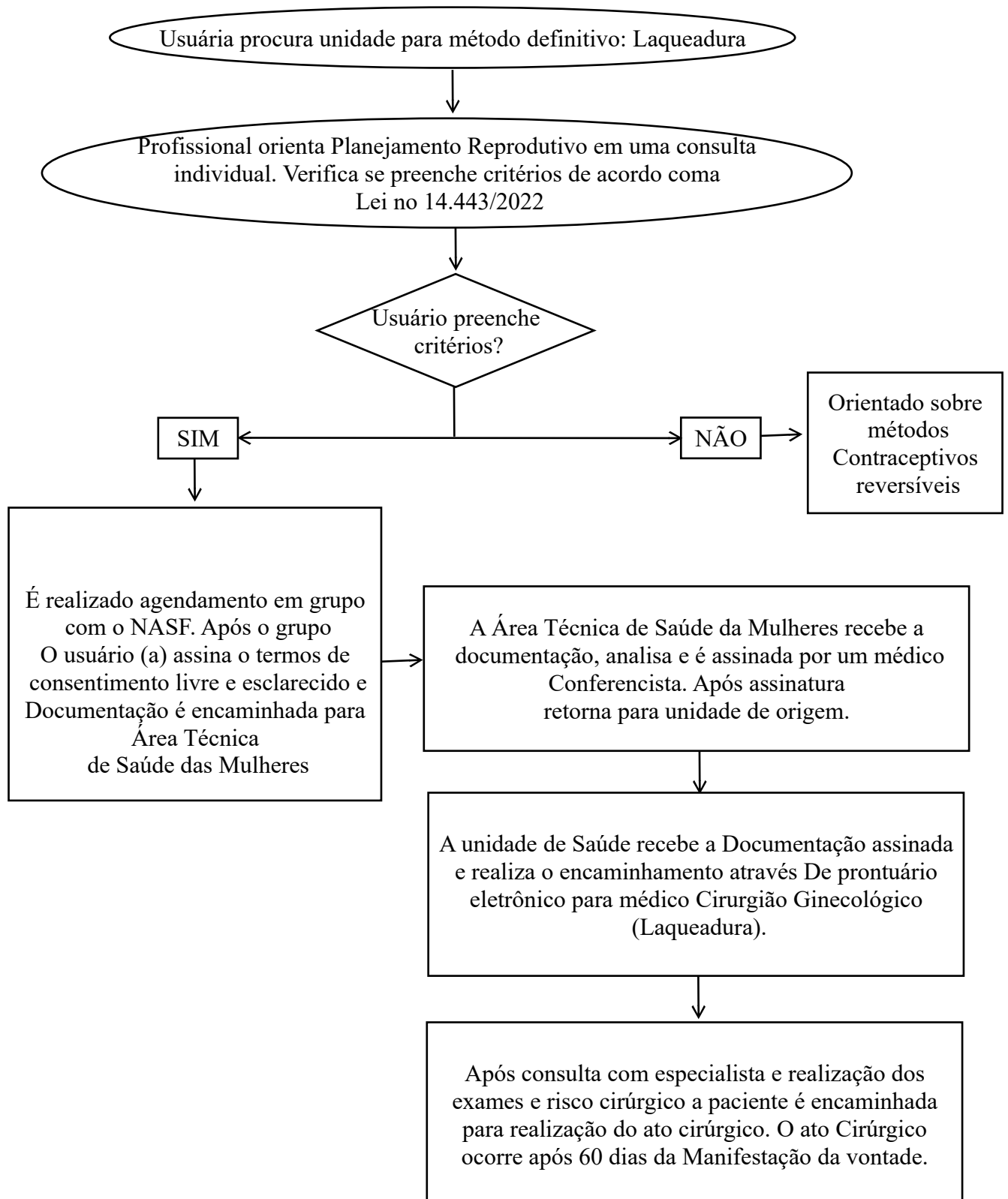


ANEXO 4 - FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA PÓS CESÁREA





ANEXO 5 - FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA FORA DO PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL





Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

ANEXO 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO DE INSERÇÃO DE DIU

Eu, _____, CNS: _____ CPF: _____, após estar presente nas reuniões de Planejamento Reprodutivo onde tive informações detalhadas sobre a existência e disponibilidade de outros métodos anticoncepcionais reversíveis cientificamente comprovados, declaro que é de livre e espontânea vontade, que consenti em submeter-me a inserção do Dispositivo Intra-Uterino (DIU), tendo ciência com referência a inserção do dispositivo, tais como: • Procedimento de inserção do método e sua atuação; • Grau de eficácia, incluindo possibilidade ocasional de falha ou expulsão, parcial ou total; • Vantagens e desvantagens; • Prazo de validade do produto, prazo de permanência na cavidade uterina e necessidade de revisões médicas periódicas; • Indicações, contra-indicações e eventuais complicações do uso do método; • Ocorrência eventual do aumento do fluxo sanguíneo e de manifestação de cólicas; • Precauções incluindo a necessidade de evitar tratamentos com ondas curtas nas áreas abdominal e sacra, pela possibilidade de queimadura pelo aquecimento do metal componente do Dispositivo Intra-Uterino (DIU); • Necessidade de consulta imediata do médico, em caso de sinal de alguma complicação; • Garantia do meu direito de solicitar e obter a retirada do DIU em qualquer momento que desejar. Tive também a oportunidade de fazer perguntas que julguei necessárias sobre o assunto e considero que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Angra dos Reis, _____ de _____ de 20_____

Assinatura Paciente _____

RG: _____ Órgão expedidor: _____

Assinatura e carimbo do Profissional que prestou as informações _____

Assinatura e carimbo do Profissional que inseriu o DIU _____



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

ANEXO 7 - REFERÊNCIA DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Unidade: _____ Cartão SUS: _____

Endereço: _____

Nome: _____

Tel: _____ Idade: _____ Data de Nascimento: _____

*Nome do

Cônjuge _____

Opção: () Laqueadura () Vasectomia

Nº de gestações: _____ Parto Vaginal: _____ Cesária: _____ Aborto: _____

Filhos vivos: _____ Idade do último filho: _____

Gestante: () sim () não Data Provável do Parto: _____

Data do Grupo multiprofissional: _____

Assinatura e matrícula do profissional: _____

Data da consulta: _____

Assinatura e matrícula do profissional: _____

OBS: _____

A equipe de Saúde Sexual e Reprodutiva confirma que, de acordo com o presente documento, este (a) candidato(a) à esterilização voluntária preenche os critérios da Lei 9263/1996 alterada pela Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022 e completa o período de 60 dias da manifestação da vontade a partir do dia

Saúde Sexual e Reprodutiva

*Os dados e assinaturas do (a) Cônjuge não são obrigatórios.



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA

Eu, _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____, órgão emissor _____, ciente dos esclarecimentos prestados pela equipe de saúde da qual estou inscrito, manifesto o desejo de ser submetido (a), por minha livre e espontânea vontade a cirurgia de:

LAQUEADURA TUBÁRIA ()

VASECTOMIA ()

1) Estou ciente que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar ao menos 60 dias, conforme a Lei 9263/1996 alterada pela Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022 e que, de acordo com a mesma lei, desde que observado esse prazo mínimo, é permitida a laqueadura durante o período do parto.

2) Fui informado (a) sobre os outros métodos anticoncepcionais disponíveis também eficazes e reversíveis, como os Métodos de barreira, Anticoncepção hormonal, Dispositivos intrauterinos (DIU).

3) Estou ciente de que esta cirurgia, é na prática, irreversível.

4) Fui alertado (a) sobre o risco de arrependimento, principalmente em situações de instabilidade conjugal e forte emoção, tais como: separação, divórcio, viuvez, morte de filho, outro casamento ou posterior desejo de procriar.

5) Devo aguardar pelo menos 60 dias a partir da assinatura desta solicitação para que o procedimento possa ser realizado.

6) Fui informado (a) das possíveis complicações decorrentes do ato cirúrgico e anestésico, tais como: reações a drogas, parada cardio-respiratória, morte, dor pélvica, aderência pélvica, hemorragias, infecções, tromboembolia, arrependimento, além de lesões e queimaduras de órgãos ou gravidez fora do útero no caso da laqueadura tubária.

7) Fui informado (a) que assim como os demais métodos anticoncepcionais disponíveis, a laqueadura tubária pode apresentar falha sendo a mesma de 0,1 por 100 mulheres/ano nos primeiros 12 meses e 0,4 nos anos subsequentes assim como a vasectomia pode apresentar falhas de 0,1 a 0,15.

8) Fui informado (a) que o menor sinal ou sintoma de gravidez, devo procurar assistência médica para confirmação do diagnóstico e comunicar a este serviço. 9) Estou ciente que sou livre para desistir do procedimento a qualquer momento antes do ato operatório, sem prejuízo para o meu atendimento, podendo escolher qualquer outro método anticonceptivo.

Entendi as explicações que me foram prestadas, em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram. Consinto, portanto, ao (a) médico (a) a realizar o(s) procedimento(s).

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Requerente
Identidade: _____

Assinatura do Cônjuge
Identidade: _____

* A assinatura do (a) Cônjuge não é obrigatória.



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

ATA DE CONFERÊNCIA MÉDICA

Unidade de Saúde _____

Nome: _____

Nacionalidade: _____

Data de nascimento: _____ Idade: _____ anos.

Número de filhos vivos: _____.

Endereço: _____

Em _____ de _____ de _____, os médicos abaixo assinados analisaram os documentos do paciente acima e estão de acordo com a realização da Esterilização Cirúrgica voluntária nos termos do artigo 10 da Lei nº 9.263 de 12 / 01 / 1996, alterada pela Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022. Lavram, portanto, a presente ata em 03 (três) vias, sendo a primeira remetida à Secretaria de Saúde para notificação compulsória junto ao SUS; a segunda anexada ao prontuário da paciente e a terceira encaminhada à Comissão de Ética Médica da Instituição.

Indicação da Esterilização Cirúrgica a partir do dia: _____

Laqueadura Tubária:

a) fora do período gravídico puerperal (); b) transparto (); c) pós-parto (); d) pós-abortamento ()

Vasectomia: ()

Local e data da cirurgia

Assinatura/Carimbo do médico assistente

Assinatura/ Carimbo do médico conferencista

Requerente
Identidade: _____

Cônjuge
Identidade: _____

* A assinatura do (a) Cônjuge não é obrigatória.



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

DECLARAÇÃO DE CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS

Eu, _____, funcionário público municipal nesta Secretaria Municipal de Saúde, declaro, para os devidos fins de direito, que os _____ documentos _____ aqui _____ apresentados por _____ para realização de esterilização cirúrgica conferem com os originais, que ora lavro a sua autenticidade, reconheço e dou fé.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Funcionário/Matrícula

Paciente



ANEXO 8 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE COLOCAÇÃO DE IMPLANTE SUBDÉRMICO HORMONAL

Este documento tem o objetivo de a paciente expressar sua concordância com a colocação de implante subdérmico hormonal, ciente dos cuidados e dos riscos envolvidos. Este documento somente deverá ser assinado se todas as dúvidas tiverem sido esclarecidas. A assinatura no presente documento representa o consentimento da paciente na realização do procedimento e seu comprometimento em seguir as orientações médicas.

Eu, _____,
nascida em _____ (estado civil), portadora
da Cédula de Identidade RG nº _____, inscrita no CPF/MF sob nº _____
residente na _____
Cidade _____, Estado _____,
CEP _____, **manifesto o desejo de ser submetida à colocação de
implante subdérmico hormonal por minha livre e espontânea vontade**, a ser realizada
pelo(a) _____,
CRM/COREN _____, da ESF(endereço).

DECLARO ter sido informada que:

- A colocação de implante subdérmico hormonal é a colocação de um pequeno bastão de 4 cm de comprimento que, implantado no braço, libera o hormônio etonogestrel, um derivado da progesterona, com finalidade de evitar a gravidez e com a possibilidade de diminuir o sangramento uterino.
- Existem diversos outros métodos contraceptivos, como implante, anticoncepcionais hormonais (via oral, injetáveis, adesivos, anel vaginal) além de métodos de barreira como o preservativo e o diafragma.
- O implante não deve ser utilizado diante da suspeita de gravidez ou gravidez confirmada, suspeitas ou presença de tumores uterinos, em casos de sangramento vaginal sem causa conhecida, nas más formações uterinas e na presença de infecções ginecológicas.
- Apesar de raros, os riscos mais comuns da colocação de implante subdérmico hormonal são dor pós colocação, sangramento excessivo ou irregular pós colocação, dor nas mamas, infecção na região inserção e gravidez (tópica ou ectópica).
- Esse procedimento deixa uma pequena cicatriz no local da colocação, pois existe corte na pele, associada ou não a quelóide (cicatriz alta em forma de cordão), que independem da habilidade médica e que ocorrem devido a características pessoais.
- Outras observações:



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis

CIENTE de tais informações, DECLARO que:

- Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclareci todas as dúvidas que me ocorreram, estou satisfeita com as informações recebidas e compreendo o alcance e riscos do tratamento.
- Compreendo que sou livre para não consentir com o procedimento, sem qualquer penalização ou sem prejuízo a meu cuidado.
- Concordo e autorizo meu médico (a) e ou enfermeiro(a) a: suspender a realização do procedimento em caso de intercorrência por ocasião da aplicação do anestésico, que implique em aumento do risco cirúrgico; realizar, durante minha internação, todos os atos necessários para preservar minha vida, inclusive transfusão de sangue; modificar a técnica cirúrgica definida, caso ocorra algum fato inesperado, para o melhor resultado.
- Estou ciente de que a presente manifestação de vontade não é um contrato ou uma garantia de sucesso do procedimento, e isento de responsabilidade o (a).

_____ de eventual evento adverso não ligado diretamente à sua atuação.

- Estou ciente de que, a qualquer momento anterior ao procedimento, poderei revogar o consentimento que agora presto.

- Outras observações:

_____, de _____ de _____.

(Assinatura da paciente)

(Assinatura do médico (a) e ou enfermeiro)

Observação: Este Termo deve ser preenchido em duas vias originais, devendo ser todas assinadas pelo médico e pela paciente. A primeira via deve ser arquivada no prontuário da paciente e a segunda via deve ser entregue à paciente



Estado do Rio de Janeiro
PREFEITURA MUNICIPAL DE ANGRA DOS REIS
Secretaria de Saúde de Angra dos Reis