



PROTOCOLO MUNICIPAL DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

PROGRAMA SAÚDE DA MULHER E SAÚDE DO
HOMEM

Chapadão do Sul/MS
2020

JOÃO CARLOS KRUG
PREFEITO MUNICIPAL

MARA NÚBIA SOARES PEREIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JOCELI S. MOREIRA
SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE

EQUIPE TÉCNICA

ELABORAÇÃO

KARLA VIVIANE PEREIRA DA SILVA

ENFERMEIRA

COLABORAÇÃO

RENATA DA SILVA CRUZ

NUTRICIONISTA

MARCIA OLIVEIRA PONTEL

AUDITORA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

REVISÃO E APROVAÇÃO:

VANESSA BRESCHI

MÉDICA GINECOLOGISTA E OBSTETRA

RENAN GOMES SILVA

MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA

DELIUS ALFREDO BALBIERIS

MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISH	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	6
3	AS DIRETRIZES	7
3.1	POPULAÇÃO ALVO	7
3.2	CONCEITUANDO SAÚDE REPRODUTIVA	7
3.3	POPULAÇÃO DE RISCO	8
4	ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO	8
4.1	AS ATIVIDADES	8
4.1.1	Atividades Educativas	9
4.1.2	Atividades Clínicas	10
4.2	O ACOLHIMENTO	10
4.3	AS ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE	10
4.3.1	Ao Agente Comunitário de Saúde competente	10
4.3.2	Ao Recepcionista competente	11
4.3.3	Ao Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem competente	11
4.3.4	Ao Enfermeiro competente	12
4.3.5	Ao Médico competente	12
4.3.6	Ao Farmacêutico competente	13
5	ASSISTÊNCIA À PRÉ CONCEPÇÃO	13
5.1	OS FATORES DE RISCO REPRODUTIVO	13
5.2	ATIVIDADE EDUCATIVA	13
5.2.1	Informações sobre saúde e reprodução	13
5.2.2	Prevenção da obesidade e desnutrição	15
6	ASSISTÊNCIA À ANTICONCEPÇÃO	15
6.1	MÉTODOS NATURAIS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	17
6.2	MÉTODOS QUÍMICOS E DE BARREIRA	18
6.3	ANTICONCEPÇÃO HORMONAL ORAL	18
6.4	ANTICONCEPÇÃO HORMONAL INJETÁVEL	18
6.5	CONTRACEPTIVO TRANSDÉRMICO	18
6.6	ANEL CONTRACEPTIVO VAGINAL	18
6.7	ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA	19
6.8	DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	19
6.8.1	Tipos e modelos	19
6.9	IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETNOGESTREL (IMPLANON)	20
7	ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA	21
7.1	A ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA FEMININA - LAQUEADURA	21
7.2	A ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA MASCULINA - VASECTOMIA	22
8	A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES E OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	23
	BIBLIOGRAFIA	25
	ANEXOS	26
	ANEXO A – FLUXOGRAMA PARA CONCEPÇÃO	27
	ANEXO B - FLUXOGRAMA PARA ANTICONCEPÇÃO E ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA	28

ANEXO C - ROTINA E FLUXO PARA OFERTA E INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO.....	29
ANEXO D - CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO (IMPLANON)	34
ANEXO E - CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DE DIU.....	37
ANEXO F - CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA ANTICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS TRIMESTRALMENTE	38
ANEXO G - CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA ANTICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS MENSAL	39
ANEXO H – LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996	40
ANEXO I – FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA EM UNIDADE HOSPITALAR	45
ANEXO J – PROTOCOLO ESTADUAL DE ORIENTAÇÃO SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES.....	46

1 INTRODUÇÃO

A elaboração de programas sociais como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) em 2008 permitiram grande avanço na assistência ao planejamento familiar no Brasil.

A assistência ao planejamento familiar está pautada no princípio da paternidade responsável e visa oferecer à comunidade atendida, o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento.

O Programa de Planejamento Familiar está em vigor no município de Chapadão do Sul sendo ofertado em todas as Unidades de Estratégia de Saúde da Família.

A assistência à concepção inclui as orientações no campo da sexualidade e do correto reconhecimento do período fértil, bem como das alternativas de atendimentos existentes tanto na pré-concepção quanto na atenção ao pré-natal e seguintes (puerperal, ao recém-nascido, entre outros).

A assistência à anticoncepção inclui, além das orientações já mencionadas para a concepção, informações quanto aos métodos anticoncepcionais, devendo constar suas indicações, contra indicações e implicações de uso, garantindo o direito à livre escolha dos mesmos, bem como a assistência necessária ao seu uso.

A atenção em Planejamento Familiar, embora tendo características e orientações próprias, não deve estar desvinculada de uma assistência integral à saúde. Sendo assim, deve-se prestar uma atenção voltada também para questões como a prevenção de câncer ginecológico, câncer de próstata, câncer de pênis, de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) ou outros agravos que possam interferir na saúde e qualidade de vida dos usuários atendidos.

Para o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil, o Planejamento Familiar tem papel fundamental na prevenção da morbimortalidade materna e infantil (na medida em que previne a gravidez indesejada e precoce).

2OBJETIVOS

Objetivo Geral

Assistir homens, mulheres e/ou casais nessa área do cuidado no município de Chapadão do Sul, desenvolvendo espaços de discussão sobre a importância de escolhas conscientes quanto à maternidade e paternidade, abrangendo aspectos culturais, socioeconômicos e da saúde reprodutiva, garantindo-lhes um direito básico de cidadania assegurado na Constituição Federal e na Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996 (Anexo G) que regulamenta o Planejamento Familiar e que deve ser garantido pelo governo.

Objetivos Específicos

- Democratizar e ampliar acesso às informações sobre meios de anticoncepção e/ou de concepção aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Diminuir a ocorrência de casos de gravidez indesejada e precoce com consequentes abortos provocados, exercendo grande impacto na morbimortalidade materno-infantil;
- Humanizar o atendimento e a qualificação da atenção em Planejamento Familiar;
- Promover comportamentos saudáveis face à sexualidade;
- Informar e aconselhar sobre a saúde sexual e reprodutiva;
- Permitir ao casal decidir quantos filhos quer, se os quer e quando os quer, ou seja, planejar a sua família;
- Preparar e promover uma maternidade e paternidade responsável.

3 AS DIRETRIZES

3.1 População Alvo

Entende-se por população alvo para o planejamento familiar mulheres, homens e/ou casais em idade fértil do município de Chapadão do Sul, que procurem uma Unidade de Saúde solicitando assistência ao Planejamento Familiar ou que sejam encaminhados para esta finalidade.

É primordial, para a plena execução e oferta do planejamento familiar, que a formação profissional proporcione o desenvolvimento de habilidades para a oferta de informação adequada neste âmbito, de modo a atender as necessidades dos usuários, sob a perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a atualização contínua.

A informação adequada em planejamento familiar é de fundamental importância, pois possibilita ao usuário exercer seus direitos, reconhecer métodos contraceptivos e fazer escolhas com autonomia. Deve abranger orientações sobre métodos, assim como saúde sexual e reprodutiva. Além disso, os serviços de saúde devem dispor de métodos e técnicas para o controle da fecundidade.

A oferta de métodos anticoncepcionais com vistas à escolha autônoma aponta para a necessidade de os serviços proporcionarem ampla gama de opções, para que os usuários possam escolher livremente, de forma segura e confiável, o método mais adequado, para os diferentes momentos de sua vida reprodutiva, de acordo com sua história de saúde e adaptação.

3.2 Conceituando Saúde Reprodutiva

Os direitos reprodutivos entraram na arena internacional através da Primeira Conferência Mundial sobre Direitos Humanos celebrada em Teerã, onde foi reconhecido o direito a determinar livremente o número de filhos e os intervalos entre os seus nascimentos. Desde então várias outras Conferências sobre os direitos das mulheres foram realizadas. Em matéria de saúde sexual e reprodutiva, a Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo em 1994 foi particularmente importante. O documento final desta Conferência, conhecido como Programa de Ação do Cairo estabeleceu que a saúde reprodutiva é um estado geral de bem-estar físico, mental e social e não a mera ausência de enfermidades ou doenças, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo bem como suas funções e processos. Além disso, estabeleceu que a saúde reprodutiva inclui a

capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos, assim como de procriar, e a liberdade para decidir fazê-lo ou não, quando e com que frequência.

O homem e a mulher têm direito de obter informação e acesso a métodos seguros, eficazes, acessíveis e aceitáveis de sua escolha para a regulação da fecundidade, assim como o direito de receber serviços adequados de atenção à saúde que permitam gravidez e partos sem riscos.

3.3 População de Risco

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

- Idade com mais de 35 anos ou menores de 16 anos de idade;
- Baixa escolaridade materna: que não tenha completado a 4ª série do ensino fundamental;
- Antecedentes obstétricos desfavoráveis: abortos, mortes fetais e neonatais, baixo peso ao nascer (2.500g, pré-eclâmpsia, malformações congênitas);
- Doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Doença Renal, Cardiopatia, Infecção por HIV/AIDS, Doenças Neurológicas entre outras;
- Tabagismo, alcoolismo, dependência química;
- Obesidade ou desnutrição.

4 ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO

4.1 As Atividades

Devemos considerar dois tipos de atividades:

- Atividades educativas;
- Atividades clínicas.

Essas atividades devem ser desenvolvidas de maneira integrada por toda a equipe de saúde, de forma a permitir a participação dos diversos elementos em ambas atividades, de acordo com o nível de responsabilidade requerido em cada situação.

Deve-se lembrar que todo atendimento se constitui numa oportunidade para prática das ações educativas, permitindo a troca de informações, conhecimentos já existentes e contribuindo para a apropriação do conhecimento necessário. Assim, tanto a atividade clínica possibilita a ação educativa, quanto a educativa auxilia a clínica.

4.1.1 Atividades Educativas

Todo usuário que queira fazer parte do Programa de Planejamento Familiar deverá participar de uma ação educativa promovida pela Unidade de Saúde, preferencialmente antes da consulta médica, tanto para concepção quanto para anticoncepção. Esta ação pode ser individual ou em grupo, devendo ser conduzida por profissional capacitado, podendo ser da equipe de enfermagem ou médico.

Este momento tem por objetivo proporcionar orientações gerais quanto à saúde sexual e reprodutiva, abrangendo temas como sexualidade e harmonia conjugal, anatomia e fisiologia, período fértil, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis e prevenção do câncer de colo uterino, mamas, próstata e pênis.

No início da atividade educativa esclarecer à comunidade o objetivo do Programa de Planejamento Familiar - que é proporcionar informações e meios possíveis para planejar uma família, acompanhando os usuários em sua saúde sexual e reprodutiva e auxiliando o homem, a mulher e/ou casal para concepção ou anticoncepção.

Durante a palestra poderão ser utilizados recursos audiovisuais como vídeo, álbum seriado, slides ou o mais que o profissional entender como necessário no intuito de maior compreensão do assunto apresentado ao usuário.

Ao final da ação educativa inscrever o paciente no programa e:

1. Verificar se já foi agendada a consulta médica e a coleta de citologia oncológica, agendando-as, se necessário.
2. Verificar o estado vacinal do paciente e encaminhar imediatamente para a realização das vacinas em atraso.
3. Verificar e ofertar Testes Rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C.
4. Se houver necessidade, realizar atendimento individual para esclarecer dúvidas ou fornecer maiores detalhes que não foram possíveis serem solucionados durante a atividade em grupo.

4.1.2 Atividades Clínicas

Após as atividades educativas, deve-se realizar a primeira consulta com o profissional médico, qualquer que seja o método utilizado.

O objetivo desta é analisar a adequação da opção feita pelo homem, pela mulher e/ou casal em relação às indicações clínicas e limitações de cada paciente, ponderando os riscos e benefícios.

A primeira consulta deve, necessariamente, incluir:

1. Anamnese;
2. Exame físico geral;
3. Exame de mamas, com educação para o autoexame;
4. Exame ginecológico com orientações quanto à rotina de realização;
5. Realização de exames e orientações necessárias ao homem;
6. Análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional.

4.2 O Acolhimento

Por acolhimento entende-se uma atitude positiva do profissional em colocar-se no lugar do usuário que procura o nosso serviço, responsabilizando-se pela satisfação de suas necessidades.

Toda a equipe participa do acolhimento dos pacientes na Unidade de Saúde. A recepção ou primeiro atendimento do paciente é de fundamental importância para o desenvolvimento das ações de saúde.

O profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS), recepcionista ou equipe de enfermagem, que na maioria das vezes é quem oferta o primeiro atendimento, deverá acolher o paciente com educação e respeito, disponibilizando as informações corretas a respeito do funcionamento do programa e prestando o atendimento necessário, cada um dentro do seu nível de atuação profissional.

4.3 As Atribuições da Equipe de Saúde

4.3.1 Ao Agente Comunitário de Saúde compete:

- Realizar as visitas domiciliares, identificando homens, mulheres e/ou casais em idade fértil, e informar quanto ao serviço de Planejamento Familiar e métodos disponíveis na Unidade de Saúde;
- Identificar fatores de risco reprodutivo e informar os outros membros da equipe;
- Encaminhar o homem, mulher e/ou casal para atendimento na unidade de saúde caso necessário;
- Realizar as visitas domiciliares periódicas para acompanhamento no programa;
- Convidar a população para ações educativas.

4.3.2 Ao Recepcionista compete:

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

4.3.3 Ao Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem compete:

- Realizar o atendimento de enfermagem verificando os sinais vitais, ouvindo as intenções ou queixas do paciente e anotando em prontuário, fazendo orientações preliminares, agendando coleta de exame de citologia oncótica, e agendando participação em atividade educativa em Planejamento Familiar;
- Realizar atividade educativa em Planejamento Familiar;
- Indicar e orientar uso do preservativo (tanto masculino como feminino), quando esta for opção do usuário/casal;
- Instruir e acompanhar casais quanto à utilização dos métodos naturais de planejamento familiar, se esta for a opção do casal;
- Realizar o atendimento de enfermagem em comparecimentos subsequentes, verificando sinais vitais e possíveis queixas, agendando consulta médica ou coleta de citologia oncótica conforme protocolo e realizando orientações complementares conforme o caso;
- Agendar retorno no prazo estabelecido, que na maioria das vezes, inicialmente será em um mês, tanto para acompanhamento à pré concepção, como para acompanhamento de uso de método contraceptivo;
- Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário.

4.3.4 Ao Enfermeiro compete:

- Realizar a consulta do enfermeiro (a) em Planejamento Familiar, tanto inicial quanto subsequentes, ao homem, à mulher e/ou casal inscritos no programa da Unidade de Saúde;
- Realizar ação educativa em Planejamento Familiar;
- Colher citologia oncótica conforme protocolo;
- Agendar retorno no prazo estabelecido, que na maioria das vezes, inicialmente será em um mês, tanto para acompanhamento à pré concepção, como para acompanhamento de uso de método contraceptivo;
- Anotar todas as orientações e condutas adotadas em prontuário;
- Lembramos que a opção pelo uso do preservativo (tanto masculino como feminino), bem como a utilização dos métodos naturais de planejamento familiar poderá ser acompanhada por enfermeiro (a) não necessitando para isto de prescrição médica.

4.3.5 Ao Médico compete:

- Realizar a consulta médica em planejamento familiar, incluindo a anamnese, o exame físico geral identificando fatores de risco, o exame de mamas com orientação para autoexame, o exame ginecológico, a análise do resultado da citologia oncótica bem como sua coleta se necessário, a indicação e conduta frente à solicitação de anticoncepção ou à queixa de infertilidade, as orientações sobre planejamento familiar, o registro do atendimento em prontuário.
- Realizar atividade educativa em planejamento familiar.
- Definir junto ao paciente e/ou casal o método a ser utilizado e anexar em prontuário o termo de consentimento informado devidamente assinado pelo(s) usuário(s) constantes nos Anexos D, E, F e G.
- Utilizar os critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o uso de métodos anticoncepcionais.

A indicação de métodos naturais ou preservativos poderá ser feita por profissional médico e/ou pelo profissional de enfermagem devidamente capacitado.

4.3.6 Ao Farmacêutico compete:

- Fornecer as medicações prescritas pelo médico ou insumos referentes ao Programa de Planejamento Familiar da Unidade de Saúde;
- Realizar o cadastramento da saída dos medicamentos e insumos conforme a rotina da Unidade de Saúde;
- Fortalecer as informações/orientações e/ou sanar dúvidas ainda existentes e expostas pelo usuário quanto ao uso do método indicado.

5 ASSISTÊNCIA À PRÉ CONCEPÇÃO

5.1 Os fatores de risco reprodutivo

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

A mulher caracterizada como de risco reprodutivo deverá ter seu desejo de engravidar respeitado pelos profissionais de saúde, porém é responsabilidade do serviço orientar a mulher e/ou casal sobre riscos presentes na gravidez, tanto para mãe como para o bebê.

Deve-se encaminhar a mulher para avaliação e acompanhamento médico periódico, para prevenir e tratar possíveis complicações. Na presença de doenças crônicas é fundamental o acompanhamento para maior controle das mesmas.

5.2 Atividade educativa

As mulheres, os homens e/ou casais deverão receber informações educativas, que orientem sobre a maternidade e paternidade segura, onde os seguintes temas deverão ser abordados pelas equipes de saúde:

5.2.1 Informações sobre saúde e reprodução

- A importância do ambiente familiar harmônico para a chegada de um novo membro;
- A importância do planejamento familiar no espaçamento mais adequado entre as gestações, no número de filhos que se pretende ter;

- Informações sobre anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor, incluindo reconhecimento do período fértil;
- A importância de uma vida saudável, incluindo a prática de atividades físicas regularmente, lazer, etc;
- A importância de evitar o consumo excessivo de cafeína, pois provoca aumento da resistência vascular corporal, uterina e ovariana, contribuindo para uma menor taxa de implantação e um maior número de abortamentos espontâneos;
- Informações sobre: o tabagismo, o alcoolismo e a drogadição e as consequências para o casal e o bebê: diminuição da fertilidade, maior incidência de abortos, crescimento intrauterino retardado e bebês de baixo peso, malformação congênita, parto prematuro e morte perinatal;
- Informações sobre ISTs/Aids, hepatites virais e suas formas de prevenção;
- Informações sobre a prevenção de toxoplasmose: o cozimento de microondas não é confiável para matar o protozoário; evitar a contaminação cruzada para outros alimentos, lavando as mãos completamente após o manuseio de carnes cruas ou frutos do mar, assim como as tábuas de corte, pratos, bancadas e utensílios; frutos do mar, incluindo mariscos, devem ser bem cozidos; evitar comer qualquer carne crua ou malpassada e carne crua curada; evitar beber leite não pasteurizado e produtos lácteos feitos com leite não pasteurizado; lavar bem as frutas e legumes corretamente e com água adequadamente tratada antes de comê-las, antes mesmo de descascar; consumir água tratada: uma das principais formas de prevenção da doença é consumir água que tenha recebido o devido tratamento; limpeza de caixas de água é importante realizar periodicamente para a manutenção da potabilidade da água, assim como se deve manter a caixa-d'água bem vedada para minimizar os riscos de contaminação; cobrir as caixas de areia das crianças quando não estiverem jogando para evitar que os gatos as utilizem; os cães também podem transmitir a toxoplasmose ao sujarem o pelo onde haja fezes de gato; a caixa de dejetos do gato deve ser renovada a cada 3 dias e colocado ao sol com frequência; após contato com gatos lavar sempre as mãos; controlar ratos e insetos descartando corretamente o lixo doméstico e os dejetos das criações de animais; lavar bem as mãos e as unhas após trabalhar na terra, na horta ou jardim.
- Informações sobre prevenção de citomegalovírus, lavando bem as mãos sempre que houver contato com urina (especialmente mulheres que trabalham com crianças que usam fraldas: creches, berçários, ou que têm outro filho pequeno);

- Informações sobre efeitos nocivos de agentes químicos ou outros produtos tóxicos como: chumbo (presente em tintas e vernizes), óxido de etileno, inseticidas em geral, radiação ionizante;

- A importância de uma alimentação balanceada, rica em proteínas, fibras, ferro (que ajuda na prevenção de anemia: fígado, carne, feijão e vegetais verde-escuros, como couve, brócolis, folhas de nabo e almeirão), vitamina C (que favorece a absorção do ferro: laranja, limão, goiaba, acerola, etc), ácido fólico (que ajuda na prevenção de malformações congênitas do tubo neural: folhas verde-escuras, banana, leite, carne de gado, laranja, cereais em geral) e uma ingestão hídrica adequada.

5.2.2 Prevenção da obesidade e desnutrição

A promoção da alimentação adequada e saudável compreende um conjunto de estratégias que objetivam proporcionar aos indivíduos e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas e contemplam o incentivo a escolha de alimentos visando compor uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente sustentáveis. A base desta alimentação deve ser composta por alimentos in natura ou minimamente processados como grãos, raízes, tubérculos, farinhas, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, ovos e carnes. Já os alimentos denominados como “ultraprocessados” como biscoitos e bolachas recheadas, salgadinhos “de pacote”, sucos artificiais, refrigerantes, macarrão “instantâneo”, dentre outros, devido a seus ingredientes e por serem nutricionalmente desbalanceados devem ter seu consumo desaconselhado.

Fazer as refeições em horários semelhantes todos os dias e evitar “beliscar” nos intervalos entre as refeições, comer sempre devagar e desfrutar o que está comendo, sem se envolver em outra atividade e planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece são práticas importantes para uma alimentação adequada e saudável e são fundamentais na prevenção de doenças e distúrbios nutricionais como obesidade e a desnutrição.

6 ASSISTÊNCIA À ANTICONCEPÇÃO

A assistência à anticoncepção tem o objetivo de prestar atendimento aos homens, às mulheres e/ou casais em idade fértil que desejam espaçar a gravidez, proporcionando

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

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

- Inocuidade, ou seja, ausência de efeitos secundários adversos;
- Eficácia;
- Aceitabilidade;
- Disponibilidade ou acesso gratuito;
- Facilidade de uso;
- Reversibilidade, ou recuperação total da fertilidade correspondente à faixa etária do usuário.

Existem também fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários que devem ser considerados à indicação do método contraceptivo:

- Estado de saúde;
- Escolha pessoal;
- Característica da personalidade da mulher e/ou do homem;
- Condições econômicas;
- Fase da vida;
- Estilo de vida;
- Padrão de comportamento sexual;
- Aspirações reprodutivas, entre outros.

O profissional deverá orientar o usuário sobre o método mais adequado à ele considerando em sua abordagem o disco/roda de critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS) para uso de métodos anticoncepcionais.

6.1 Métodos naturais de planejamento familiar

Os métodos naturais de planejamento familiar 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.

Dentre os métodos de planejamento familiar natural, o Método da Ovulação Billings é hoje o método mais recomendado devido a sua alta eficácia e confiabilidade, comprovada por inúmeras pesquisas, inclusive pela OMS.

Os métodos naturais de planejamento familiar são definidos pela OMS como “métodos para planificar ou evitar gestações pela observação dos sinais e sintomas da fase fértil do ciclo menstrual”.

Baseando-se na identificação do período fértil da mulher, o casal pode concentrar as relações sexuais nessa fase, caso deseje obter uma gravidez, ou abster-se de ter relações sexuais, caso deseje espaçar a gravidez. A determinação do período fértil baseia-se nos seguintes fatores:

- A liberação do óvulo (ovulação), ocorre entre 11 e 16 dias antes do início do ciclo menstrual. O óvulo, após ter sido liberado, tem uma sobrevivência de aproximadamente 24 horas;
- O espermatozoide, após sua inoculação no trato genital feminino, tem capacidade para fecundar um óvulo em até 48 ou 72 horas. É possível reconhecer o período fértil da mulher através da observação da característica do muco cervical, que modifica seu padrão conforme a fase em que o ciclo menstrual se encontra. Há outros recursos que auxiliam o reconhecimento do período fértil, como a verificação da temperatura basal corporal ou o teste salivar.

Atualmente, os métodos de planejamento familiar natural mais conhecidos são os seguintes:

- Método de Ogino-Knaus (calendário ou tabelinha);
- Método de temperatura basal corporal;
- Método de Billings (muco cervical ou ovulação);
- Método sintotérmico;
- Ejaculação extravaginal: coito interrompido (apesar de ser um meio muito utilizado pelos casais jovens e/ou que tem relações sexuais esporádicas, deve ser desestimulado, pois sua

eficácia na prevenção de gravidez é baixa, não oferece proteção contra IST/Aids e/ou ainda pode gerar insatisfação sexual de um ou ambos os parceiros).

6.2 Métodos químicos e de barreira

São métodos que colocam obstáculos mecânicos ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical. Os métodos químicos ou de barreira disponíveis em nosso meio são:

- Preservativo masculino;
- Preservativo feminino.

6.3 Anticoncepção Hormonal Oral

Os anticoncepcionais hormonais orais, também chamados de pílulas anticoncepcionais são esteróides utilizados isoladamente ou em associação com a finalidade básica de impedir a concepção. Classificam-se em combinadas e apenas com progestogenos ou minipílulas; as primeiras compõem-se de um estrogênio associado a um progestogeno, enquanto a minipílula é constituída por progestogênio isolado.

6.4 Anticoncepção Hormonal Injetável

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

6.5 Contraceptivo Transdérmico

Contraceptivo transdérmico é um método anticoncepcional, disponível no mercado brasileiro desde março de 2003, porém não disponível na rede SUS. Cada adesivo contém norelgestromina e etinilestradiol, que são liberados na circulação sistêmica, a 150mcg/dia e 20mcg/dia, respectivamente. O adesivo é usado durante 7 dias consecutivos por três semanas, seguido da abstenção de uso de uma semana por ciclo. De acordo com o fabricante, a taxa de falha do método é de 0,6 a 0,8%.

6.6 Anel Contraceptivo Vaginal

Anel Contraceptivo Vaginal está disponível no mercado brasileiro, porém não disponível na rede SUS. O anel é colocado na vagina uma vez por mês e deve ser usado durante três semanas, com pausa de uma semana. Cada anel libera diariamente 15mcg de etinilestradiol

e 12mcg de etonogestrel. Dados do fabricante mostram que a taxa de falha do método é de 0,65%.

6.7 Anticoncepção de Emergência

A anticoncepção de emergência é uma alternativa de caráter excepcional, para utilização em situações de emergência prescrita apenas pelo profissional médico. 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.

Seu mecanismo de ação atua basicamente inibindo ou adiando a ovulação, interferindo na capacitação espermática e possivelmente na maturação do oócito. Além disso, pode interferir na produção hormonal normal após a ovulação, mas é possível que atue também de outras formas. A anticoncepção oral de emergência não tem nenhum efeito após a implantação ter se completado. Não interrompe uma gravidez em andamento.

Esta medicação não deve ser utilizada como método anticoncepcional de rotina, devido à sua alta dosagem hormonal, considerando os seus efeitos colaterais, e os riscos deste uso não estarem completamente elucidados. Previne a gravidez em aproximadamente três quartos dos casos que, de outra maneira, ocorreriam. A probabilidade média de ocorrer gravidez decorrente de uma única relação sexual desprotegida na segunda ou terceira semana do ciclo menstrual é 8 %; com a anticoncepção oral de emergência essa taxa cai para 2%.

6.8 Dispositivo Intrauterino (DIU)

O dispositivo intrauterino – DIU é um objeto pequeno de plástico flexível, em forma de T, que mede aproximadamente 31 mm, ao qual pode ser adicionado cobre ou hormônios que, inserido na cavidade uterina, exerce função contraceptiva. É um dos métodos de planejamento familiar mais usados em todo o mundo.

A sua aceitação vem aumentando e as pesquisas mais recentes mostram que os DIU mais modernos, medicados com cobre ou com levonorgestrel, são seguros e muito eficazes. A seleção adequada da usuária e a inserção cuidadosa, realizada por profissional treinado e experiente, melhoram a eficácia, a continuidade de uso e a segurança do método.

6.8.1 Tipos e modelos

DIU com cobre: é feito de polietileno estéril radiopaco e revestido com filamentos e/ou anéis de cobre, enrolado em sua haste vertical, sendo que o modelo TCU-380 A também tem

anéis de cobre em sua haste horizontal. Atualmente os modelos TCU380 A e MLCu-375 são os mais usados. Este tipo é disponível amplamente na rede SUS do município.

DIU que libera hormônio: é feito de polietileno e a haste vertical é envolvida por uma cápsula que libera continuamente pequenas quantidades de levonorgestrel. O sistema intrauterino (SIU) de levonorgestrel – LNG-20 é desse tipo.

A oferta deste dispositivo na rede SUS do município ocorre por meio de parceria e fornecimento do mesmo pela Área Técnica da Saúde da Mulher da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul tendo como principal público alvo:

- mulheres com metrorragia;
- mulheres com dismenorrea sem melhora com tratamento medicamentoso;
- endometriose;
- adenomiose;
- condições de vulnerabilidade socioeconômica.

Orientações importantes sobre ambos dispositivos podem ser encontradas na última versão do Caderno de Atenção Básica nº 26 – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (2009).

6.9 Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel (Implanon)

Este implante é um dispositivo plástico, com quatro centímetros de comprimento e dois milímetros de diâmetro, que contém 68 mg de etonogestrel (3-ketodesogestrel), o metabólito ativo do desogestrel, envolvido em uma membrana de etilenoacetato. Logo após a inserção do implante, os níveis de ENG mantem-se em 60–70µg/dia, diminuindo progressivamente para 35–45 µg/dia no final do primeiro ano, 30–40µg/dia no segundo ano e 25–30µg/dia no fim do terceiro ano 5. Os mecanismos contraceptivos do implante são principalmente a anovulação e a alteração do muco cervical, há também atrofia do endométrio e alteração da motilidade tubária, tendo eficácia em torno de 0,05%, sendo o método mais eficaz disponível no mundo (BRAGA, VIEIRA, 2015, p.08).

A Secretaria Municipal de Saúde incluiu no atendimento à mulher dentro do Programa de Planejamento Familiar a oferta e inserção do implante subcutâneo liberador de etonogestrel em parceria e fornecimento da Área Técnica da Saúde da Mulher da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, objetivando reduzir o risco de morbidade gestacional e neonatal e o dano social, priorizando:

- as mães adolescentes;
- moradoras de rua;
- usuárias de drogas;
- portadoras do vírus HIV;
- pacientes com distúrbios psíquicos.

Muitos são os riscos de uma gravidez indesejada, principalmente quando levamos em consideração as vulnerabilidades acima descritas. Os danos sociais também são graves quando verificamos o número de crianças abandonadas, nascidas com problemas neurológicos, sífilis congênita, síndrome de abstinência e risco de HIV.

A rotina e fluxo para oferta e inserção do implante subcutâneo encontra-se no Anexo D deste manual.

7 ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA

A esterilização cirúrgica é um método anticoncepcional para evitar a gravidez definitivamente. Pode ser feita no homem ou na mulher. No homem chama-se vasectomia e na mulher, laqueadura ou ligadura das trompas.

Os critérios de elegibilidade no Brasil para a execução da esterilização cirúrgica constam na Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 a qual dispõe sobre o planejamento familiar e está disponível em sua íntegra no Anexo H.

7.1 A Esterilização Cirúrgica Feminina - Laqueadura

Também conhecida como ligadura de trompas ou laqueadura tubária, é um procedimento que visa impedir, de maneira praticamente definitiva, a capacidade procriativa da mulher, através da obstrução mecânica das trompas, ou seja, impede o encontro do óvulo com o espermatozoide e, portanto, a fertilização natural. O método é considerado permanente, portanto, deve ser amplamente avaliado pela mulher ou casal.

Com o avanço da medicina, a reversão é possível, mas de difícil acesso à população, devido a seu custo. É indicado para mulheres que desejam ou necessitam de anticoncepção de alta eficácia, e que tenham certeza que não desejarão engravidar mais. Deve-se ter especial precaução quanto à indicação deste método durante o ciclo gravídico-puerperal, considerando as alterações hormonais e/ou emocionais que podem estar presentes neste período.

Dentre as indicações, tem-se:

- Hipertensão arterial crônica grave de difícil controle;
- Doença renal crônica de difícil reversibilidade e controle insatisfatório;
- Diabetes Mellitus instável com manifestações vasculares evidentes;
- Problemas cardíacos crônicos e severos;
- Doença pulmonar irreversível;
- Doença maligna em geral;
- Determinados tipos de anemia;
- Doenças físicas ou mentais de caráter hereditário;
- Outros casos que aumentam o risco reprodutivo, como por exemplo cesáreas prévias, multiparidade, etc.

Casais ou indivíduos não preparados psicologicamente ou não suficientemente informados quanto à natureza e consequências do procedimento e estados mórbidos (doente) ou situações condicionantes de grave risco cirúrgico, contraindica-se a realização deste procedimento.

Sua eficácia é de 99 a 99,8% de garantia ou 0,1 ou menos de falhas por 100 mulheres por ano.

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

7.2 A Esterilização Cirúrgica Masculina - Vasectomia

É a obstrução cirúrgica voluntária dos canais deferentes. Mesmo obstruindo os canais deferentes, o homem continua expelindo o sêmen, que, por não conter mais os espermatozoides, não fecundam a mulher. Os tubos seminíferos continuam produzindo espermatozóides e os mesmos serão absorvidos no próprio local. É uma cirurgia considerada relativamente simples, com duração de poucos minutos e não necessitando de anestesia geral e nem de repouso especial após a cirurgia. Porém, é recomendado evitar exercícios físicos durante uma semana no período pós-cirúrgico.

Durante os três primeiros meses após a cirurgia, é necessário usar preservativo em todas as relações sexuais, pois leva algum tempo até que todos os espermatozóides que estavam no

canal deferente sejam eliminados ou até que o espermograma acuse a ausência de espermatozóides.

Dentre as indicações, tem-se:

- Homens com proles definidas que desejam o método;
- Homens sem prole definidas que desejam o método, cujas mulheres tenham patologias de moderada ou alta gravidade;
- Homens que desejam o método cujas mulheres tenham alto risco reprodutivo ou cirúrgico.

Sua eficácia é de 99,5 a 99,8% de garantia ou 0,2 à 0,5 de falha por 100 homens por ano.

O nosso serviço oferece laqueadura ou vasectomia pela referência em Planejamento Familiar na Unidade Básica de Saúde, para onde devem ser encaminhados os pacientes que possuem encaminhamento médico para a adoção do método, e que já passaram por uma orientação em planejamento familiar na unidade de saúde de referência.

A laqueadura e a vasectomia são irreversíveis, por isso é importante que o casal esteja consciente e bem orientado quanto à escolha do método, a fim de evitar problemas psicológicos e emocionais.

8A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DOS ADOLESCENTES E OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A saúde sexual e a saúde reprodutiva de adolescentes e jovens têm sido foco de inúmeros e profundos debates, questionamentos e controvérsias. A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos dessa população é uma questão de direitos humanos e propicia o pleno exercício do direito fundamental à saúde.

Os adolescentes têm direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual e ao acesso à orientações sobre todos os métodos anticoncepcionais. A consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade e a autonomia do adolescente, estimulando-o a assumir a responsabilidade com sua própria saúde e garantindo uma assistência de qualidade em todos os níveis de atenção.

A gravidez na adolescência é considerada uma situação de risco e um elemento desestruturador da vida de adolescentes e determinante na reprodução do ciclo de pobreza das populações. A gravidez não planejada e indesejada também reflete maior risco de mortalidade materna, seja por complicações decorrentes de aborto ou de complicações obstétricas.

O aumento da taxa de fecundidade entre adolescentes e jovens, assim como o número de óbitos maternos nesta faixa etária, é um forte indicador de que as políticas de contracepção, planejamento familiar e atenção pré-natal não têm se adequado ou atendido às necessidades específicas desse segmento, afetando diretamente sua saúde reprodutiva. Segundo pesquisas, a constituição da família na adolescência, pode dificultar o progresso da escolarização das mães, afetando a sua inserção exitosa no mercado de trabalho, colaborando, assim, para a continuidade do ciclo de pobreza com todas as consequências para a qualidade de vida dessas jovens. Os homens adolescentes, também, carregam o ônus de uma gravidez precoce, quando assumem a paternidade sem estrutura econômica, e às vezes emocional, para cuidar e educar um filho, devendo ser contemplados na atenção dentro do âmbito da saúde reprodutiva.

(O texto acima foi extraído na íntegra do Protocolo Estadual de Orientação Sobre Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul).

A Atenção Primária é o ponto da rede de atenção à saúde que deve planejar e facilitar o acesso e atendimento aos adolescentes, neste sentido os profissionais devem acolher e fomentar a participação destes nas discussões/orientações relacionadas à sexualidade, prevenção de gravidez não-planejada e ISTs/Aids, métodos contraceptivos e sua oferta na rede SUS.

Para o cuidado a este grupo os profissionais de saúde vinculados à Atenção Primária deverão utilizar também o Protocolo Estadual de Orientação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (Anexo J), para subsidiar suas ações na oferta do serviço.

BIBLIOGRAFIA

AMÉRICO, Camila Félix; MONTE, Alana Santos; TAMBORIL, Ana Carolina Ribeiro; ALCÂNTARA, Jacqueline Alves da Silva; MOURA, Rejane Ferreira. **Atenção ao planejamento familiar e risco reprodutivo evitável: estudo transversal**. Online Brazilian Journal of Nursing- Português, Dezembro - 2013, p.805-812

BRAGA, Giordana Campos; VIEIRA, Carolina Sales. **Anticoncepcionais reversíveis de longa duração: Implante Liberador de Etonogestrel (Implanon®)**. FEMINA ,2015, vol 43, Suppl. 1, p. 07-14.

Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa (SRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação (CPC) da Universidade Johns Hopkins, Projeto INFO. **Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde**. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Manual de Critérios Médicos de Elegibilidade da OMS para uso de Métodos Anticoncepcionais**. 4ª Edição, 2010.

LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. **Planejamento Familiar: protocolo**. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde, 1ª edição, Londrina, PR: [s.n], 2006.

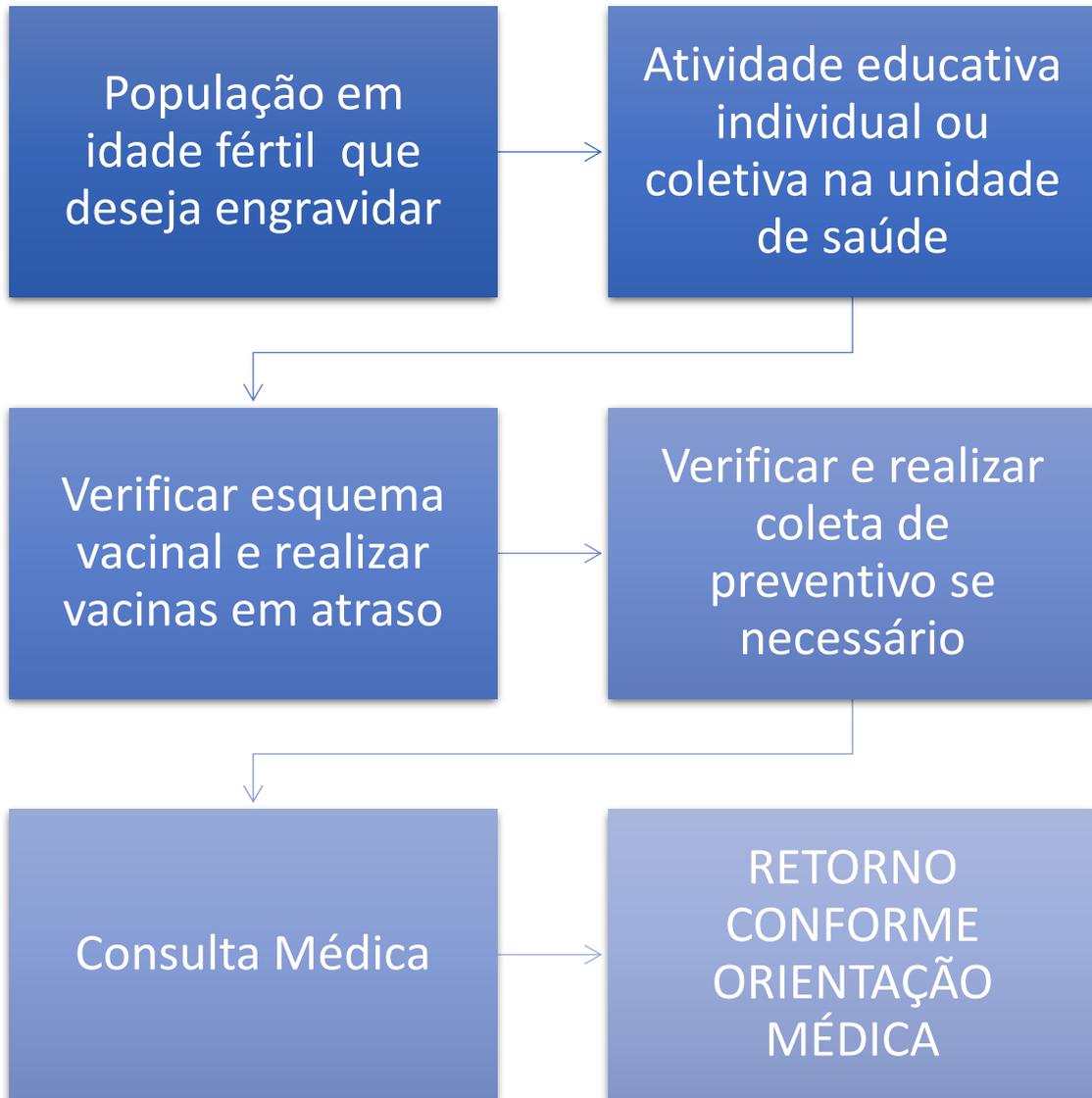
Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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.

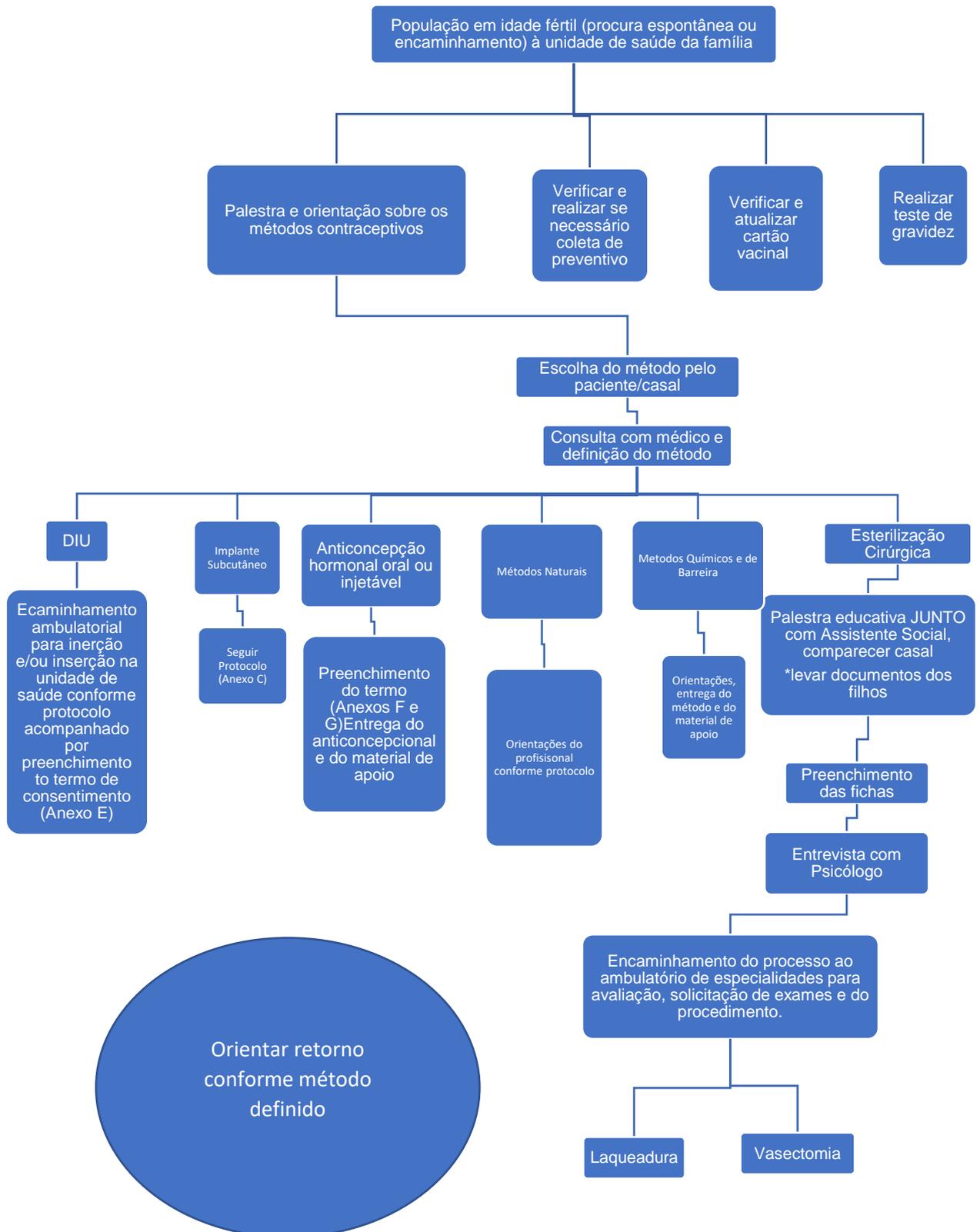
Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul. **Protocolo Estadual de Orientação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva dos Adolescentes**.

ANEXOS

ANEXO A – Fluxograma para Concepção



ANEXO B - Fluxograma para Anticoncepção e Esterilização Cirúrgica



ANEXO C - Rotina e Fluxo para oferta e inserção do Implante Subcutâneo

O oferecimento do *Implante Subcutâneo* será no conjunto das orientações sobre métodos contraceptivos disponíveis nos seguintes espaços:

- Durante a internação da puérpera no Hospital Municipal;
- Nas Unidades de Saúde/Estratégia de Saúde da Família onde é ofertado o serviço de Planejamento Familiar;
- No Ambulatório de Especialidade Médica na Unidade Básica de Saúde (UBS).

A inserção do *Implante Subcutâneo* será realizada no Ambulatório de Especialidade Médica na Unidade Básica de Saúde (UBS) e no Hospital Municipal em puérperas em vulnerabilidade e/ou risco social pelo profissional médico obstetra, na população alvo prioritária:

1. adolescentes,
2. moradoras de rua,
3. usuárias de drogas,
4. portadoras do vírus HIV,
5. pacientes com distúrbios psíquicos,
6. miomas graves.

Fluxo

- Puérpera na maternidade:
 - Explica-se todos os métodos contraceptivos;
 - Mulher opta pelo Implante:
 - o Procede-se a inserção caso preencha critérios para realizar em puerpério imediato;
 - o Retornos: Ambulatório de Especialidade Médica na Unidade Básica de Saúde (UBS).
- Mulher não deseja implante:
 - o Orientar os demais métodos como LAM, preservativo, DIU, progestagênio (VO, IM) e cirúrgicos (vasectomia e laqueadura), disponíveis nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e no Serviço de Planejamento Familiar no Ambulatório de Especialidade Médica na Unidade Básica de Saúde (UBS).

- Usuária de unidade de saúde:
Explica-se todos os métodos contraceptivos em palestras educativas.
- Mulher opta pelo Implante
 - Encaminhar para o Ambulatório de Especialidade Médica na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde será realizada a inserção do implante. O encaminhamento será por meio de guia de referência constante no sistema de prontuário eletrônico do município.
- Mulher não deseja implante
 - orientar os demais métodos como LAM, preservativo, DIU, progestagênio (VO, IM) e cirúrgico (vasectomia e laqueadura). Disponíveis nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) através do Serviço de Planejamento Familiar e no Ambulatório de Especialidade Médica na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Momento de inserir Implanon

Se puérpera:

- Em Aleitamento Materno:
 - 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 está em Aleitamento Materno: 24-48h após parto ou após 28 dias.

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 (BHCG sérico na inserção);
- Pós-aborto: imediatamente após o aborto.

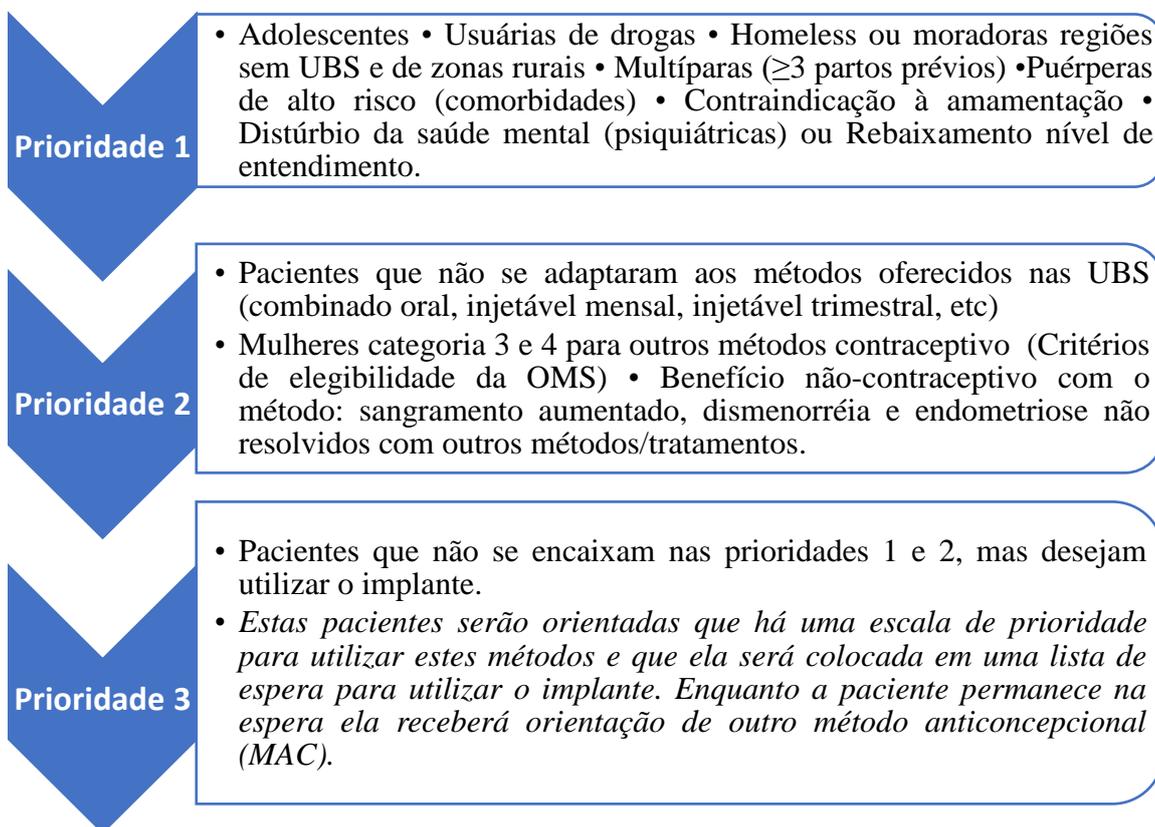
Retornos clínicos

- 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, com demanda espontânea no Serviço de Planejamento Familiar no Ambulatório de Especialidade Médica na Unidade Básica de Saúde (UBS).
- Deixar sempre retorno livre se sangrar mais de 10 dias consecutivos.

Prioridades

De acordo com a Constituição de 1988 *“O planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito, sendo vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”*.

Com o objetivo de otimizar a utilização de recursos provenientes para a disponibilização do método (todos os implantes são fornecidos pela Área Técnica da Saúde da Mulher da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul) e obedecer ao exposto na Constituição, foram estabelecidos 3 grupos de prioridades para a inserção do implante liberador de etonogestrel:



Seguimento Clínico

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 Ultrassonografia Transvaginal.

2º PASSO: TRATAMENTO (sempre que for superior a 7 dias de sangramento consecutivo, pode ser oferecido o tratamento)

1º: Usar AINE por 5 dias

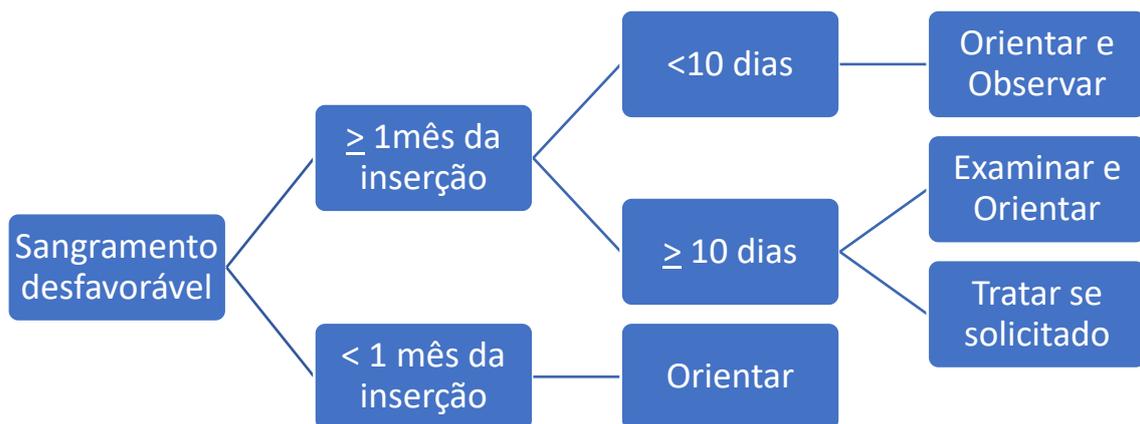
2º: Doxíciclina 100 mg de 12/12 h por 7 dias

3º: Contraceptivo oral combinado (EE 30 mcg + 150 mcg de Levonorgestrel) por 21 dias. Fazer 3 ciclos com pausa

4º: Ácido tranexâmico 500 mg de 8/8 h por 5 a 7 dias

5º: Cerazette: 1 cp ao dia por 1 a 3 ciclos.

6º: Troca de método se paciente desejar



ANEXO D - Consentimento informado, livre e esclarecido para colocação de implante contraceptivo (IMPLANON)

Orientações:

O implante contraceptivo é um pequeno tubo de plástico, de cerca de 4 centímetros de comprimento por 2 milímetros de largura contendo uma progesterona (hormônio), chamada etonogestrel e é colocado debaixo da pele do braço que você não escreve (braço não dominante). Quem realiza a colocação é um médico treinado Serviço de Planejamento Familiar no Ambulatório de Especialidade Médica na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Sua ação é contínua por 3 anos e acontece com a liberação do hormônio etonogestrel para o sangue da mulher, e funciona principalmente de dois modos: impede a ovulação e espessa o muco do colo do útero, o que dificulta a passagem dos espermatozóides para o útero.

Tem uma eficácia superior a 99%, igual ou superior a eficácia da laqueadura tubária (5 gravidezes em 10.000 mulheres que usem o implante).

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.
- 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.

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.

Confirmando que expliquei à pessoa abaixo indicada, de forma adequada e inteligível, os procedimentos necessários ao ato referido neste documento. Respondi a todas as questões que me foram colocadas e assegurei-me de que houve um período de reflexão suficiente para a tomada da decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não serão adotados quaisquer procedimentos discriminatórios no contexto da sua assistência nesta unidade de saúde.

O Implante Contraceptivo na Unidade Básica de Saúde é totalmente gratuito, sem qualquer ônus à beneficiária, sendo fornecido pela Secretaria de Estado de Saúde por meio da área técnica da Saúde da Mulher (SES-Mato Grosso do Sul).

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecida. Verifique se todas as informações estão corretas. Se tudo estiver conforme, então assine este documento.

Eu _____,
portadora do RG: _____, CPF: _____,
CNS: _____ declaro que, de livre e espontânea vontade, consenti em submeter-me a colocação do IMPLANTE conforme me foi explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, tendo podido fazer todas as perguntas sobre o assunto. Assim, autorizo a realização do ato indicado nas condições em que me foram explicadas e constam deste documento.”

Chapadão do Sul/MS, _____/_____/_____

Assinatura da cliente

Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

Em caso de incapacidade, assina este documento, o representante legal da paciente.

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura: _____

ANEXO E - Consentimento informado, livre e esclarecido para inserção de DIU

Eu _____,
portadora do RG: _____, CPF: _____,
CNS: _____ declaro que, de livre e espontânea vontade, consenti em
submeter-me a inserção do Dispositivo Intra-uterino (DIU), após receber informações
detalhadas a respeito da existência e disponibilidade de outros métodos anticoncepcionais
reversíveis e cientificamente aprovados no serviço de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
Especificamente com relação ao DIU, estou ciente e de acordo com as seguintes informações
a mim fornecidas:

- procedimento de inserção do DIU, seus efeitos no organismo e sua ação anticoncepcional;
- grau de eficácia, incluindo possibilidade ocasional de falha ou expulsão, parcial ou total;
- vantagens e desvantagens do DIU;
- prazo de validade do produto, prazo de permanência no útero e necessidade de revisões
médicas periódicas;
- eventuais complicações do uso do método;
- precauções, incluindo a não realização de tratamentos com ondas curtas nas áreas abdominal
e sacra, pela possibilidade de queimadura causada pelo aquecimento do metal do DIU;
- garantia do meu direito de solicitar e obter a retirada do DIU em qualquer momento que
desejar.
- o método não oferece proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis, sendo
recomendada à associação do preservativo masculino como método combinado.

Tive também, a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias sobre o assunto,
recebi informações escritas e considero que todas as minhas dúvidas foram respondidas e
devidamente esclarecidas.

Chapadão do Sul/MS, _____/_____/_____

Assinatura da cliente

Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

**ANEXO F - Consentimento informado, livre e esclarecido para anticoncepcionais
injetáveis trimestralmente**

Eu _____,
portadora do RG: _____, CPF: _____,
CNS: _____, declaro que, de livre e espontânea vontade, consenti em
submete-me à aplicação de anticoncepcional injetável trimestral, depois de ter recebido
informações detalhadas sobre a existência e a disponibilidade de outros métodos
anticoncepcionais, cientificamente comprovados e aprovados pelo Ministério da Saúde
disponíveis gratuitamente no serviço de saúde do município, e ainda, com referência aos
injetáveis trimestrais, esclarecimentos específicos, tais como:

- atuação do método no organismo;
- grau de eficácia, incluindo possibilidade ocasional de falha;
- vantagens e desvantagens;
- efeitos colaterais;
- sinais de alerta, que demandam consulta imediata de médico;
- possibilidade de interromper o método a qualquer momento que desejar

Recebi informações sobre o método, tive a oportunidade de fazer perguntas que julguei
necessárias sobre o assunto, e considero que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Chapadão do Sul/MS, ____/____/____

Assinatura da cliente

Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

**ANEXO G - Consentimento informado, livre e esclarecido para anticoncepcionais
injetáveis mensal**

Eu _____,
portadora do RG: _____, CPF: _____,
CNS: _____, declaro que, de livre e espontânea vontade, consenti em
submeter-me à aplicação de anticoncepcional injetável mensal, depois de ter recebido
informações detalhadas sobre a existência e a disponibilidade de outros métodos
anticoncepcionais, cientificamente comprovados e aprovados pelo Ministério da Saúde
disponíveis gratuitamente no serviço de saúde do município, e ainda, com referência aos
injetáveis mensais, esclarecimentos específicos, tais como:

- atuação do método no organismo;
- grau de eficácia, incluindo possibilidade ocasional de falha;
- vantagens e desvantagens;
- efeitos colaterais;
- sinais de alerta, que demandam consulta imediata de médico;
- possibilidade de interromper o método a qualquer momento que desejar.

Recebi informações sobre o método, tive a oportunidade de fazer perguntas que julguei
necessárias sobre o assunto, e considero que todas as minhas dúvidas foram esclarecidas

Chapadão do Sul/MS, ____/____/____

Assinatura da cliente

Assinatura e carimbo do(a) médico(a)

ANEXO H – Lei Nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996

[Mensagem de veto](#)

[§ 7º do art. 226 da Constituição Federal](#)

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

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

CAPÍTULO I

DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

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

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

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

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

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

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

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

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II

DOS CRIMES E DAS PENALIDADES

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

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

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

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

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

III - através de histerectomia e ooforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.

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

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

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

Pena - reclusão, de um a dois anos.

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

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

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

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

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

I - se particular a instituição:

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

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

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

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

forma desta Lei, observados, nesse caso, o disposto nos [arts. 159, 1.518 e 1.521](#) e seu [parágrafo único do Código Civil](#), combinados com o [art. 63 do Código de Processo Penal](#).

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

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

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

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Adib Jatene

ANEXO I – Ficha de Encaminhamento para realização de Laqueadura Tubária ou Vasectomia em Unidade Hospitalar

Nome do Paciente: _____ Prontuário: _____
Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: Masculino () Feminino ()
Estado Civil: Solteiro(a) (); Casado(a) (); Viúvo(a) (); Divorciado(a) (); Amasiado(a) ();
União Estável (); Separado(a) (); Convivente ()
CNS: 705008047161658
RG _____ CPF: _____ CONTATO: _____
Grau de Instrução: Analfabeto () Ensino Fundamental: Completo() Incompleto()
Ensino Médio: Completo () Incompleto () Ensino Superior: Completo()
Incompleto () Especialização()
Ocupação: _____ Renda Familiar R _____
Método que faz uso atualmente: _____
Cônjuge: _____ Prontuário: _____
OFERECEU:
Métodos de Barreira: Preservativo Masculino () Preservativo Feminino () Diafragma ()
Anticoncepção de Emergência() DIU() Outros() Métodos Hormonais: Hormonal Oral
Combinado () Minipílula () Hormonal Injetável Mensal() Hormonal Injetável Trimestral()

MOTIVO DA OPÇÃO PELA LAQUEADURA TUBÁRIA OU VASECTOMIA?

PARECER DA EQUIPE:

Favorável, uma vez que o (a) usuário(a) se enquadra nos critérios da Lei nº 9.263 de 12 de Janeiro de 1996, do planejamento familiar, de acordo com o artigo 10º da mesma.

PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA

Atendimento na Unidade de Saúde com enfermeira:

Entrevista com a Psicóloga:

Participação na Palestra com Enfermeira e Assistente Social:

Enfermeira

Assistente Social

Paciente

Chapadão do Sul, MS, _____ de _____ de _____

**ANEXO J – Protocolo Estadual de Orientação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva dos
Adolescentes**