

**RESOLUÇÃO Nº XX/SES CAMPO GRANDE, XX DE DEZEMBRO DE 2020.**

Estabelece o Protocolo Estadual de Saúde Reprodutiva – Uso de Contraceção Reversível de Longa Duração (LARCs) do Estado de Mato Grosso do Sul.

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO DO SUL**, no uso de suas atribuições legais;

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que desde 2005 visa garantir os direitos sexuais e reprodutivos a todos os seguimentos com propósito de ampliar a oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS, incentivar e implementar atividades de saúde sexual e reprodutiva e capacitar os profissionais visando garantir esses direitos.

Considerando a prioridade da redução do óbito materno e infantil no estado de Mato Grosso do Sul e o acesso aos grupos com maior vulnerabilidade, e cumprir os dispostos na Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; Seção IV – art. 621 – parágrafo único - Recomenda-se a permanência mínima de 24 horas em Alojamento Conjunto, momento a partir do qual a alta pode ser considerada, desde que preenchidos os critérios abaixo listados, item I – puérpera - (vi) com encaminhamento para unidade de referência para acesso a ações de saúde sexual e reprodutiva e escolha de método anticoncepcional, caso a mulher não receba alta já em uso de algum método contraceptivo, ou para seguimento pela atenção básica da prescrição ou inserção de método pela equipe da maternidade.

**RESOLVE:**

Art. 1º Homologar a Implementação do Protocolo Estadual de Atenção à Saúde Reprodutiva – Uso de Contraceção Reversível de Longa Duração (LARCs) do Estado de Mato Grosso do Sul.

Art. 2º Esta resolução entrará em vigor na data da sua publicação.

Art. 3º Ficam revogadas as disposições em contrário.

**GERALDO RESENDE PEREIRA**  
Secretário de Estado de Saúde  
Mato Grosso do Sul

**ROGÉRIO SANTOS LEITE**  
Presidente do COSEMS

**ANEXO I**

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE  
REPRODUTIVA – USO DE CONTRACEPÇÃO REVERSÍVEL DE LONGA DURAÇÃO  
(LARCs)  
Versão 1**

**Elaboração, distribuição e informações: Secretaria de Estado de Saúde (SES).**

Saúde da Mulher (SES/MS)

Rede Cegonha (SES/MS)

Central de Abastecimento Farmacêutico (SES/MS)

**Gestão 2018-2022:**

Dr. Geraldo Rezende – Secretário Estadual da Saúde

Dra. Cristhine Cavalheiro Maymone Gonçalves – Secretária Adjunta

Marielle Alves Correa Esgalha – Diretoria Geral de Atenção a Saúde

Solange Glória de Oliveira – Coordenadoria Geral de Gestão do Cuidado

Melissa Carolina Durau Macedo – Coordenadoria de Redes de Assistência a Saúde

Karine Cavalcante – Coordenadoria de Atenção Básica

**Equipe Técnica Saúde da Mulher, Rede Cegonha e Central de Abastecimento Farmacêutico**

Hilda Guimarães – Saúde da Mulher

Maristela Chamorro Alves – Rede Cegonha

Sandra Letícia Souza Soares Junqueira – Rede Cegonha

Nathália S. Dantas Pelliccioni - Central de Abastecimento Farmacêutico

**Colaboração**

Dra. Wanessa Chaves

Carolina dos Santos Chita Raposo

Nathália S. Dantas Pelliccioni

## SUMÁRIO

Introdução.....	06
Objetivo.....	06
Público-alvo.....	06
Anticoncepcionais de Longa Duração.....	07
Implante Subdérmico.....	08
Orientações para inserção do implante subcutâneo liberador de etonogestrel.....	10
Dispositivos Intrauterinos .....	11
DIU de plástico com cobre 380 mm <sup>2</sup> Modelo T .....	11
Orientações para dispensação e aquisição do DIU – NH.....	13
Sistema Intrauterino Liberador de Levonorgestrel (SIU-LNG).....	14
Orientações para dispensação e aquisição SIU – LNG.....	16
Orientações gerais para adesão pelos municípios ao protocolo de LARCS.....	17
Orientações da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) Estadual.....	18
Referências Bibliográficas.....	20
APÊNDICE A.....	22
APÊNDICE B.....	23
APÊNDICE C.....	25
ANEXO 1.....	26

## **1. INTRODUÇÃO**

O Sistema Intrauterino de Levonorgestrel (SIU – LNG), o Dispositivo Intrauterino (DIU) não hormonal DIU – NH e o Implante Subcutâneo Liberador de Etonogestrel são métodos contraceptivos do grupo dos LARCs, sigla em inglês "Long-Acting Reversible Contraceptives", no Brasil Método Contraceptivo de Longa Duração.

Os três SIU – LNG, DIU – NH e Implante, são métodos seguros e eficazes para evitar em longo prazo uma gestação, podendo ser utilizado em qualquer idade do período reprodutivo, sem a necessidade de intervenção diária da mulher e sem prejudicar a fertilidade futura. Ainda, em alguns casos podem ser utilizados como tratamento (SIU – LNG) (BRASIL, 2018).

Brasil (2018) aponta que a estratégia de ampliação dos LARCs nas maternidades no pós-parto e pós-abortamentos imediatos (inserção nos primeiros 10 minutos do evento) deve ser compartilhada e complementar as ações desempenhadas pela Atenção Básica (AB) acerca da saúde reprodutiva.

Logo não se pode ter como recomendação primordial na Atenção à Saúde Reprodutiva (ASR), somente os métodos cirúrgicos (definitivos), pois estes possibilitam o aumento do risco de arrependimento em determinadas populações e faixas-etárias, trazendo grande desconforto e implicações para o tripé usuário/serviço/gestão (TRUSSELL, 2011).

Diante deste contexto, embora as recomendações para a utilização dos LARCs sejam em qualquer idade do período reprodutivo, sem ocasionar prejuízos às mulheres, para o estado de Mato Grosso do Sul foram estabelecidos critérios de elegibilidade para o uso adequado de cada um desses métodos, buscando atingir populações cujas particularidades serão descritas neste documento.

## **2. OBJETIVO**

Implementação do protocolo de inserção de Métodos Reversíveis de Longa Duração.

## **3. PÚBLICO-ALVO**

Mulheres em idade fértil, com desejo de anticoncepção e que atendam aos critérios de uso determinados neste protocolo.

## **4. ANTICONCEPCIONAIS DE LONGA DURAÇÃO**

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

Os LARCs são superiores em termos de eficácia, propiciando taxas de gravidez de menos de 1% ao ano em uso perfeito e em uso típico. Existe a taxa de falha inerente ao método (com o uso perfeito, ou falha teórica) e a taxa de falha associada ao uso típico do método (uso na vida real). Por não dependerem da motivação da usuária para manter sua eficácia, os LARCs são mais eficazes e bem-indicados para mulheres com fatores de risco de baixa adesão a outros métodos de contracepção, por exemplo por via oral ou injetável.

As indicações obedecem aos critérios de elegibilidade. No quadro abaixo constam as taxas de falhas dos métodos contraceptivos em um ano de uso.

**Quadro 1** – Taxas de falhas dos métodos contraceptivos em um ano de uso.

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 (3 em 1.000)
Injetáveis	6	0,2 (2 em 1.000)
DIU de Cobre	0,8 (8 em 1.000)	0,6 (6 em 1.000)
Laqueadura	0,5 (5 em 1.000)	0,5 (5 em 1.000)
Vasectomia	0,15 (1,5 em 1.000)	0,1 (1 em 1.000)
SIU-LNG (MIRENA®)	0,1 (2 em 1.000)	0,1 (2 em 1.000)
Implante de etonogestrel (IMPLANON®)	0,05 (5 em 10.000)	0,05 (5 em 10.000)

**Fonte:** Traduzido de Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*. 2011.

Os LARCs independem da ação do médico ou da usuária para manter sua eficácia, apresentam as mais altas taxas de satisfação e continuidade de uso entre todos os contraceptivos reversíveis. O estudo CHOICE americano mostrou que, com aconselhamento e orientação adequada, as taxas de continuidade e satisfação dos LARCs foram de 87% em 12 meses, e 77%

em 24 meses, enquanto os métodos de curta duração (pílulas, anel, adesivos e injetáveis) tiveram taxas de continuidade variando de 38% a 43% em 24 meses.

Dessa forma, os autores sugerem que esses métodos sejam primeira linha de escolha para anticoncepção. Os LARCs disponíveis atualmente, no Brasil, são o implante subdérmico liberador de etonogestrel (IMPLANON®), os dispositivos intrauterinos (DIU) medicados com cobre (TCu380A) e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel .

#### **4.1 - IMPLANTE SUBDÉRMICO**

##### **Mecanismo de ação**

Após 8 horas da inserção, os níveis sanguíneos do ETONOGESTREL (ENG), já estão em níveis suficientes para inibir a ovulação. O efeito contraceptivo é conseguido pela inibição consistente da ovulação, alteração no muco cervical que dificulta a passagem dos espermatozoides e alteração do endométrio, diminuindo a chance de nidificação.

##### **Taxa de falha**

Menor que 1/1.000 mulheres por ano de uso.

##### **Retorno à fertilidade**

Nível sérico de ENG se torna indetectável em até sete dias, com retorno a ovulação e capacidade de gravidez em poucos dias.

##### **Exames necessários para inserção**

Não é necessário citologia oncológica, ultrassonografia ou qualquer outro exames específico. Deve-se excluir a possibilidade de gestação e de doença ou patologia que contra indique, conforme quadro abaixo.

##### **Critérios de uso**

Os implantes de ENG fornecidos pela SES serão destinados aos seguintes grupos de mulheres:

- Adolescentes
  - Nessa faixa etária o índice de gravidez não planejada varia de 80 a 98%.
  - Deve-se aproveitar a janela de oportunidade para a inserção, sendo o pós-parto e pós-aborto imediato uma das mais importantes, sendo método que não interfere na amamentação.
- Mulheres com dependência química
  - A taxa de gestação nessa população chega ao dobro da média nacional.
  - Deve-se ofertar o implante a qualquer momento, mas ressaltando o momento pós-parto e pós-aborto imediato como uma janela de oportunidade que não deve ser esquecida.
- Portadores de HIV
  - Grupo vulnerável, com necessidade de contracepção segura e eficaz. DROGAS ANTIRETROVIRAIS podem interferir na eficácia do ENG, mas tanto a OMS quanto o CDC, afirmam que, mesmo as interações medicamentosas levando a uma ligeira diminuição da eficácia global dos implantes, sua eficácia global ainda é maior que a de outros métodos contraceptivos como o ACO.
    - Comorbidades
      - Diabéticas há mais de 20 anos com lesão de órgão alvo
      - Trombofilias
      - Antecedente pessoal de tromboembolismo
      - Mulheres que realizaram cirurgia bariátrica em período igual ou inferior a 2 anos

#### **Crítérios de exclusão**

- Câncer de mama atual
- Gestação

#### **Crítérios de monitoramento**

- distúrbio tromboembólico venoso e/ou arterial AGUDO
- presença ou histórico de doença hepática grave – com função hepática ainda alterada
- tumores dependentes de progestagenio
- sangramento vaginal não diagnosticado
- toda mulher com LARC precisa ser reavaliada a cada 12 meses



## **ORIENTAÇÕES PARA INSERÇÃO DO IMPLANTE SUBCUTÂNEO LIBERADOR DE ETONOGESTREL**

- Recomendação inicial para aquisição do ENG, é que a mulher que manifestar o desejo pelo uso do método deve estar cadastrada no sistema própria e estar em seguimento médico ginecológico ou generalista, em uma das unidades da rede municipal de saúde do município de origem.
- Entretanto, todas as mulheres atendidas nas maternidades, não tem a obrigatoriedade desta recomendação inicial, e terão direito a realização do procedimento na maternidade, em decorrência deste ser um produto ofertado com recursos do Governo Federal (Ministério da Saúde), não gerando conflito de interesses conforme Portaria/MS 593 de 25 de agosto de 2000.
- Mediante a isto, para dispensação e aquisição do ENG os profissionais devem considerar:
- As unidades deverão seguir as seguintes orientações para inserção do implante:
  - Durante aconselhamento identificar se a mulher apresenta critérios de elegibilidade para inserção do implante;
  - Nas maternidades ou hospitais, após orientação e aconselhamento, se a puérpera (pós-parto ou pós-aborto) manifestar desejo pelo método e estiver contemplada nos critérios de elegibilidade o mesmo será inserido na própria maternidade, 24 a 48 horas após o parto ou aborto.
  - O médico deverá preencher Laudo para Solicitação de LARC especial (Apêndice A);
  - A inserção só poderá ser realizada mediante o devido preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B);
  - Puérperas que não estiverem dentro dos critérios de elegibilidade, deverão ser encaminhadas pelas maternidades para a unidade de saúde referência, onde passará por consulta médica ou de enfermagem e será aconselhada sobre as outras possibilidades de métodos contraceptivos disponíveis na rede municipal de saúde;
  - Todo o procedimento deverá ser anotado em prontuário da paciente.

### **4.2 - DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (DIUS)**

#### **4.2.1 - DIU DE PLÁSTICO COM COBRE 380 mm<sup>2</sup> MODELO T**

### **Mecanismo de ação**

A presença do cobre intrauterino desencadeia reação de corpo estranho com produção de prostaglandinas e citocinas, com efeito tóxico sobre o espermatozoide, alterando a viabilidade, transporte e capacidade de fertilização, além de reação endometrial que dificulta a nidação. Diminuição da motilidade dos espermatozoides, mas sem inibição da ovulação.

### **Taxa de falha**

0.8% de gestação no final do primeiro ano

### **Retorno a fertilidade**

Imediato sem efeitos residuais

### **Exames necessários para inserção**

- Exame pélvico genital
- Avaliação de risco de DST pela história medica e exame físico

### **Crítérios de uso**

Os DIUS de Cobre serão fornecidos tendo como prioridade as seguintes indicações:

- Mulheres que desejem método reversível de longa duração no intervalo inter partal.
- Mulheres que desejam métodos reversíveis de longa duração no pós-parto e pós-aborto imediato.
- Pode ser usado em pacientes NULIPARAS, INCLUSIVE ADOLESCENTES, mas com discreto aumento nas taxas de expulsão.

### **Momento da inserção**

- até 48 Horas do parto, sendo que nos primeiros 10 minutos pós dequitação placentária a taxa de expulsão é menor.

- Pós-aborto imediato.

- No intervalo inter partal.

- O POSICIONAMENTO DO DIU INTRACAVITARIO é considerado adequado se não houver nenhuma parte do dispositivo dentro do canal endocervical, não é mais usada a distância da serosa ao DIU como parâmetro de posicionamento para eficácia.

NÃO HÁ NECESSIDADE DE inserção durante a menstruação, desde que excluída a gestação.

### **Critérios de exclusão**

- Gravidez;
- Doença inflamatória pélvica (DIP) ou doença sexualmente transmissível (DST) atual, recorrente ou recente (nos últimos três meses);
- Sepsis puerperal;
- Cavidade uterina severamente deturpada
- Imediatamente pós-aborto séptico;
- Hemorragia vaginal inexplicada;
- Câncer cervical ou endometrial;
- Doença trofoblástica maligna;
- Alergia ao cobre (para DIUs de Cobre).

### **Critérios de monitoramento**

- Fator de risco para DSTs ou HIV;
- Imunodeficiência;
- 48 horas a quatro semanas pós-parto;
- Câncer de ovário;
- Doença trofoblástica benigna.
- Toda mulher com LARC precisa ser reavaliada a cada 12 meses

### **ORIENTAÇÕES PARA DISPENSAÇÃO E AQUISIÇÃO DO DIU – NH**

- Recomendação inicial para aquisição do DIU – NH, é que a mulher que manifestar o desejo pelo uso do método deve estar cadastrada no sistema própria e estar em seguimento médico ginecológico ou generalista, em uma das unidades da rede municipal de saúde do município de origem.

- Entretanto, todas as mulheres atendidas nas maternidades, não tem a obrigatoriedade desta recomendação inicial, e terão direito a realização do procedimento na maternidade, em decorrência deste ser um produto ofertado com recursos do Governo Federal (Ministério da Saúde), não gerando conflito de interesses conforme Portaria/MS 593 de 25 de agosto de 2000.

- Mediante a isto, para dispensação e aquisição do DIU – NH os profissionais devem considerar:

- O procedimento deverá ser realizado por profissional capacitado na unidade de saúde referência ou através de encaminhamento ao Ambulatório de LARC (GO-DIU);
- O profissional deverá preencher Laudo para Solicitação de LARC especial (Apêndice A);
- A inserção só poderá ser realizada mediante o devido preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B);
- Todo o procedimento deverá ser anotado em prontuário da paciente.

#### **4.2.2 - SISTEMA INTRAUTERINO LIBERADOR DE LEVONORGESTREL (SIU-LNG)**

##### **Mecanismo de ação:**

O Sistema intrauterino liberador de levonorgestrel consiste em dispositivo com 52 mg de LEVONOGESTREL (LVN) que libera 20 µg da substância por dia.

A taxa de liberação de 20 µg/dia cai ao longo do uso, estabilizando-se em torno de 12 a 14 µg/dia e chega finalmente a 11 µg/dia ao final de cinco anos, que é o tempo preconizado de uso do SIU-LNG.

- Muco cervical espesso e hostil à penetração do espermatozoide, inibindo a sua motilidade no colo, no endométrio e nas tubas uterinas, dessa forma, prevenindo a fertilização;
- Alta concentração de levonorgestrel no endométrio, impedindo a resposta ao estradiol circulante.
- Forte efeito antiproliferativo no endométrio;
- Inibição da atividade mitótica do endométrio;

##### **Taxa de falha**

A taxa de 0,2 % de gestação ao final do primeiro ano

### **Retorno a fertilidade**

O SIU-LNG produz concentrações séricas de progesterona que levam a inibição parcial do desenvolvimento folicular ovariano e da ovulação 75% das usuárias mantém ciclos ovulatórios durante seu uso.

### **Exames necessários para inserção**

- Exame pélvico genital e história clinicam;
- Não é necessário citologia oncótica para inserção.

### **Crítérios de uso**

Os DIUS SIU-LNG serão fornecidos para pacientes com as seguintes prioridades:

- Trombofilias
- Antecedente pessoal de tromboembolismo
- Antecedentes de ciclos hipermenorrágicos com anemia
- Antecedente de adenomiose e endometriose comprovada por história clínica ou exame de imagem
- Antecedente de hiperplasia endometrial
- Adolescentes
- Mulheres em situação de vulnerabilidade social

### **Momento da inserção**

- 48 horas do parto, sendo que nos primeiros 10 minutos pós dequitação placentária a taxa de expulsão é menor;
- Pós-aborto imediato;
- No intervalo interpartal;
- NÃO HÁ NECESSIDADE DE inserção durante a menstruação, desde que excluída a gestação;

- Posicionamento DO DIU é considerado adequado se não houver nenhuma parte do dispositivo dentro do canal endocervical, NÃO SENDO MAIS USADA a distância da serosa ao DIU como parâmetro de posicionamento para eficácia.

#### **Critérios de exclusão:**

- Gravidez
- Doença inflamatória pélvica (DIP) ou doença sexualmente transmissível (DST) atual, recorrente ou recente (nos últimos três meses);
- Sepsis puerperal;
- Cavidade uterina severamente deturpada
- Imediatamente pós-aborto séptico;
- Hemorragia vaginal inexplicada;
- Câncer cervical ou endometrial,
- Doença trofoblástica maligna.

#### **Critérios de monitoramento**

- 48 horas a quatro semanas pós-parto;
- Doença hepática aguda;
- Doença trofoblástica benigna;
- Toda mulher com LARC precisa ser reavaliada a cada 12 meses.

#### **ORIENTAÇÕES PARA DISPENSAÇÃO E AQUISIÇÃO SIU – LNG**

- É condicionalidade para recomendação do SIU-LNG que toda a mulher deve ter cadastro no sistema informatizado do município e estar em seguimento médico ginecológico ou generalista em uma das unidades da rede municipal de saúde do município.
- Mediante a isto, considerar:
  - Situações clínicas descritas nos critérios de elegibilidade;

- No caso da mulher não apresentar critérios de elegibilidade, o profissional deverá utilizar um método alternativo, conforme padronizado na Divisão de Farmácia;
- Somente o profissional médico poderá solicitar o SIU-LNG, procedendo à justificativa, ficha de solicitação (Apêndice A), assinados pelo profissional médico;
- O procedimento deverá ser realizado por profissional capacitado na unidade de saúde referência ou através de encaminhamento ao Ambulatório de LARCs (GO-DIU);
- O médico deverá preencher Laudo para Solicitação de LARC especial (Apêndice A);
- A inserção só poderá ser realizada mediante preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B);
- Todo o procedimento deverá ser anotado no prontuário da paciente.

## **5. ORIETAÇÕES GERAIS PARA ADESÃO PELOS MUNICIPIOS AO PROTOCOLO DE LARCS**

### **5.1- Material para inserção**

O município que desejar aderir ao protocolo deverá obrigatoriamente disponibilizar para a equipe de saúde todo o material necessário para inserção do dispositivo, constante no Anexo I.

### **5.2- Sobre capacitação**

O município que desejar aderir ao Protocolo para Inserção de LARC deverá possuir em seu quadro de colaboradores profissional capacitado para realização da inserção; caso o município não possua o profissional capacitado este poderá realizar o treinamento oferecido pela Secretaria Estadual de Saúde, conforme consta no Plano de Capacitação para Inserção de LARCS (Cooperação SES/HUMAP/SESAU CG).

### **5.3 – Atividades educativas**

O município deverá realizar um projeto com atividades educativas para a população sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos da Mulher, realizadas no mínimo trimestralmente.

#### 5.4 – Prestação de Contas

O município apresentará a cada trimestre planilha de acompanhamento dos métodos contraceptivos de longa duração (LARCs) (APÊNDICE C), sendo que a não apresentação da planilha preenchida impede a retirada de nova cota dos dispositivos para o próximo trimestre.

### **6. ORIENTAÇÕES DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF) ESTADUAL**

#### 6.1 - Solicitação dos LARCs para a SES

- A programação para o próximo trimestre ocorrerá sempre no segundo mês da vigência da programação anterior.
- Os instrumentos utilizados para a programação dos LARCS e monitoramento de uso de LARCs Especiais serão os padronizados pela SES
- O prazo para envio da programação trimestral dos municípios será amplamente divulgado, sendo imprescindível que as áreas técnicas da Assistência Farmacêutica e Saúde da Mulher Municipal estejam alinhadas para uma efetiva programação.
- O quantitativo solicitado pela SMS e autorizado pela SES será distribuído conforme cronograma de distribuição.

#### 6.2 - Distribuição dos LARCs

- A distribuição dos LARCs pela Assistência Farmacêutica Estadual ocorrerá juntamente com os demais métodos contraceptivos, na periodicidade trimestral, mediante programação efetuada pela Assistência Farmacêutica e Área Técnica da Saúde da Mulher da SMS e condicionada ao envio municipal do Formulário de Monitoramento do Uso de LARC Especial, quando for o caso, nos prazos acordados.
- Para a microrregião de saúde de Campo Grande, a distribuição ocorrerá mediante retirada dos volumes na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) Estadual, pela CAF Municipal. Para as demais microrregiões de saúde, a distribuição será da CAF Estadual para o Núcleo Regional de Saúde e posteriormente para a CAF Municipal.



- O registro de toda a movimentação do estoque (entradas e saídas) deverá ocorrer mediante sistema de controle de estoque utilizado pela assistência farmacêutica.
- A distribuição ocorrerá conforme cronograma, sempre um mês antes do início da vigência da próxima programação.
- A SMS deverá organizar seu fluxo interno, sendo que a CAF Municipal fará a distribuição dos LARCs para os serviços que realizam a inserção dos mesmos.

### 6.3 - Inserção dos LARCs

- **DIU de cobre**
  - Os DIU de cobre serão inseridos sob livre demanda, desde que o serviço possua profissional capacitado para efetuar o procedimento e disponha de kit para inserção.
- **LARCs Especiais – DIU com levonorgestrel 52 mg e implante subdérmico de etonogestrel 68 mg**
  - O instrumento utilizado para a solicitação de LARC Especial (Laudo para Solicitação de LARC Especial) no Estabelecimento de Saúde será o padronizado pela SES (APÊNDICE B).
  - O prescritor do Polo de Inserção de LARC Especial fará a solicitação do método para a Área Técnica da Saúde da Mulher Municipal (no caso da atenção primária) ou Institucional (no caso dos hospitais) mediante preenchimento do Laudo para Solicitação de LARC Especial. Após autorizado, em posse de tal documento, a farmácia do Polo de Inserção de LARC Especial fará a dispensação do método para inserção na mulher.
  - Em situações emergenciais, tais como pós-parto, pós-aborto, atendimento de drogadicta, moradora de rua, etc., poderá ser acordado na SMS ou Instituição Hospitalar, a melhor forma para prover a agilidade na dispensação do método que a situação exige, sendo posteriormente sanada a pendência de preenchimento do Laudo para Solicitação de LARC Especial.
  - O Laudo de Solicitação de LARC Especial com a devida solicitação e autorização deverá ficar armazenado no serviço que efetuou a inserção do mesmo, pelo prazo legal, para fins de controle, avaliação e auditoria.

- O registro de toda a movimentação no estoque deverá estar documentado por sistema de controle de estoque utilizado pela assistência farmacêutica.

## **7. - REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

ANVISA. 2016. Bula do medicamento Evra®. Acesso em 24/07/2019. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=12492092016&pIdAnexo=3098917](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=12492092016&pIdAnexo=3098917)>

BRASIL. 1988. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008 – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)>

BRASIL. 1996. Lei 9.263, Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm)>

BRASIL. 2002. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico. Acesso em 29/07/2019. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencial.pdf>>

BRASIL. 2010. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>

BRASIL. 2012. Protocolo para Utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção Hormonal de Emergência. 1ª edição. Acesso em 24/07/2019. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_levonorgestrel\\_anticoncepcao\\_hormonal\\_emergencia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_levonorgestrel_anticoncepcao_hormonal_emergencia.pdf)>

BRASIL. 2017. Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Acesso em 24/07/2019. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html)>

BRASIL. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Ministério da Saúde. Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos\\_rename.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/medicamentos_rename.pdf)>

Faúndes A. Hardy E. Planejamento Familiar e saúde materno-infantil. FEMINA. 1991: 19(3): 189-98.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. 1986.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. 1996.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. 2006.

MS. 2016. Plano Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, 2016 – 2019. Acesso em 24/07/2019. Disponível em: <[https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MS\\_PES-2016-2019-Versao-Final.pdf](https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/MS_PES-2016-2019-Versao-Final.pdf)>

ONU. 1984. Relatório da Conferência Internacional do México. Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/8204/S8400142\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/8204/S8400142_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

ONU. (1994). Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Plataforma de Cairo. Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>

ONU. (1995). Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Pequim. Acesso em 23/07/2019. Disponível em: <[http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/03/declaracao\\_pequim1.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2015/03/declaracao_pequim1.pdf)>

TRUSSEL, J. 2011. Contraceptive failure in the United States. Acesso em 24/07/2019. Disponível em: <[http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/23937/3998103\\_312370.pdf](http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/23937/3998103_312370.pdf)>

WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4ª ed, 2009. Acesso em 24/07/2019. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publication/2009/9789241563888\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publication/2009/9789241563888_eng.pdf)

APÊNDICE A  
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE LARC ESPECIAL

		  	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE</b>			
<b>ESTABELECIMENTO:</b>		<b>CNES:</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE</b>			
<b>NOME DA PACIENTE:</b>			
<b>ENDEREÇO:</b>			
<b>CEP:</b>	<b>MUNICÍPIO:</b>	<b>UF:MS</b>	
<b>CNS:</b>		<b>DATA DE NASCIMENTO:</b>	
<b>NOME DA MÃE:</b>			
<b>TELEFONE FIXO: DDD ( )</b>		<b>CELULAR: DDD ( )</b>	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO LARC ESPECIAL UTILIZADO</b>			
<b>LARC USADO NA INSERÇÃO:</b>	<input type="checkbox"/> IMPLANTE SUBDÉRMICO DE ETONOGESTREL 68 MG <input type="checkbox"/> DIU DE LEVONORGESTREL 52 MG		
<b>CRITÉRIO DE USO CONFORME PROTOCOLO ESTADUAL</b>			
<b>Implante subdérmico de etonogestrel 68mg</b>		<b>Dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel 52 mg</b>	
<input type="checkbox"/> Adolescente <input type="checkbox"/> Mulher com dependência química <input type="checkbox"/> Portadora de HIV <input type="checkbox"/> Diabética há mais de 20 anos com lesão de órgão alvo <input type="checkbox"/> Trombofilia <input type="checkbox"/> Antecedente pessoal de tromboembolismo <input type="checkbox"/> Cirurgia bariátrica <input type="checkbox"/> Outros: _____		<input type="checkbox"/> Trombofilia <input type="checkbox"/> Antecedente pessoal de tromboembolismo <input type="checkbox"/> Antecedentes de ciclos hipermenorrágicos com anemia <input type="checkbox"/> Antecedente de hiperplasia endometrial <input type="checkbox"/> Adolescente <input type="checkbox"/> Mulheres em situação de vulnerabilidade social <input type="checkbox"/> Outros: _____	
<b>DATA DA INSERÇÃO:</b>			
<b>SOLICITAÇÃO DO PRESCRITOR</b>			
<b>NOME DO PRESCRITOR :</b>			
<b>CRM:</b>	<b>CPF:</b>	<b>E-MAIL:</b>	
<b>TELEFONE FIXO: DDD ( )</b>		<b>CELULAR: DDD ( )</b>	
<b>Data:</b>			
_____ Assinatura e carimbo do Médico			
<b>AUTORIZAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER</b>			

**Data:**

\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Autorizador

APÊNDICE B

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA INSERÇÃO DE  
MÉTODO CONTRACEPTIVO DE LONGA PERMANÊNCIA**

DECLARANTE

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data emissão: \_\_/\_\_/\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

DECLARO que Dr (a) \_\_\_\_\_,  
CRM/MS \_\_\_\_\_, tendo em vista desejo de submeter-me à inserção do

\_\_\_\_\_ ,  
orientou-me de maneira clara e compreensível sobre todas as implicações e consequências da  
inserção e estou ciente dos requisitos médicos para sua realização.

Declaro ainda estar ciente dos riscos inerentes a inserção do método, tais como: infecção,  
perfuração uterina e migração do dispositivo. Estando orientada sobre os possíveis eventos  
adversos como: alteração do ciclo menstrual, sangramento menstrual prolongado e volumoso,  
sangramento no intervalo entre menstruações, cólicas de maior intensidade, acne e alguns  
efeitos gerais como mastalgia, cefaleia e cistos ovarianos.

Declaro também que há porcentagens de intercorrências e/ou falhas quanto a este método  
contraceptivo implantado. A possibilidade de engravidar é de 0,2% efetivos por \_\_\_\_\_ anos, ou  
seja, menos de uma gestação a cada 100 mulheres em um ano.

Portanto, eximo de qualquer responsabilidade o médico e a Prefeitura Municipal e a Secretaria  
Estadual de Saúde caso isso venha ocorrer. Fui orientada que a utilização do LARC tem  
indicação clínica específica além da contracepção.

Declaro ter sido orientada da necessidade de acompanhamento regular após a implantação e que  
o mesmo deve ser trocado no prazo estipulado pelo fabricante de acordo com o modelo  
implantado.

Assim, estando todas as explicações acima completamente entendidas, como também, depois de  
esclarecidas todas as minhas dúvidas.

Declaro estar satisfeita com as informações e que compreendo o alcance, os riscos e as  
consequências inerentes ao procedimento de inserção.

Concordo com as condutas médicas necessárias a realização deste procedimento.

Por tal razão, manifesto expressamente minha concordância e consentimento para realização do  
procedimento acima descrito, reservando-me o direito de revogar esse consentimento a qualquer  
momento antes que o procedimento médico, objeto deste Termo, se realize.

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Paciente ou Representante Legal

Testemunhas (acompanhante)

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

## CONCLUSÃO

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 de decisão. Também garanti que, em caso de recusa, não serão adaptados quaisquer procedimentos discriminatórios no contexto da sua assistência nesta unidade de saúde.

Nome legível do médico (a):

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo

Fonte: CASANOVA; DIEGUES; HECK, 2019. Adaptado de TRUSSELL, 2011.





## ANEXO II

### **Materiais necessários para Inserção de DIU Hormonal e Não Hormonal**

- Espéculo;
- Pinça Pozzi;
- Histerômetro;
- Antisséptico padronizado pela Comissão de Controle de Infecção (CCI) municipal;
- SIU – LNG;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril

### **Materiais necessários para Inserção de Implante Subdérmico**

- Implante subcutâneo;
- Kit (Pinça Kelly, Pinça anatômica e Pinça dente de rato);
- Gazes estéreis;
- Anestésico sem vasoconstrictor;
- Luva estéril;
- Seringa 5 ml;
- Agulha calibre 8 (para aspiração do anestésico);
- Agulha 13 X 4,5 (para realização da anestesia);
- Antisséptico padronizado pela Comissão de Controle de Infecção (CCI);
- Faixa crepe 10 mm;
- Fita crepe.