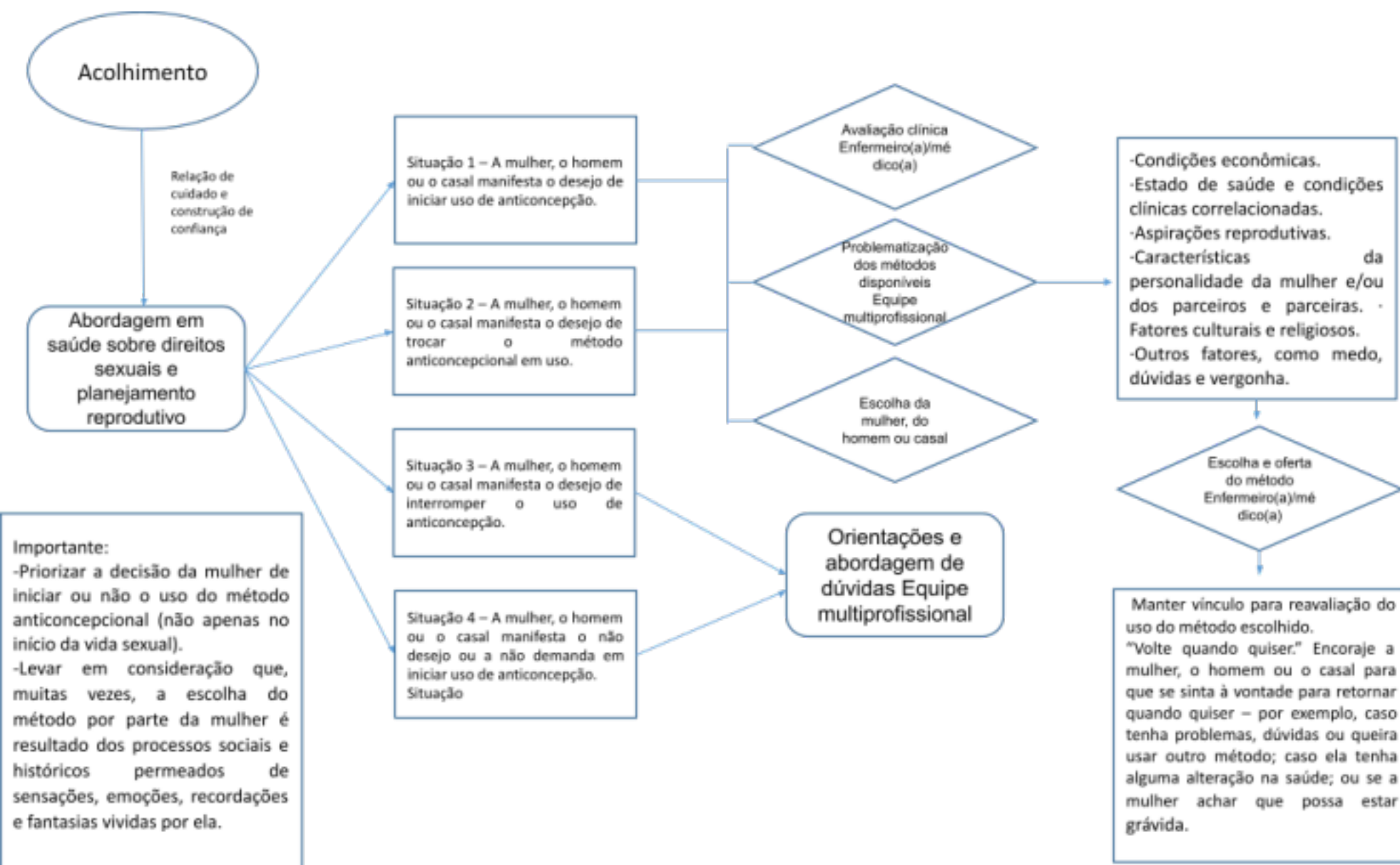
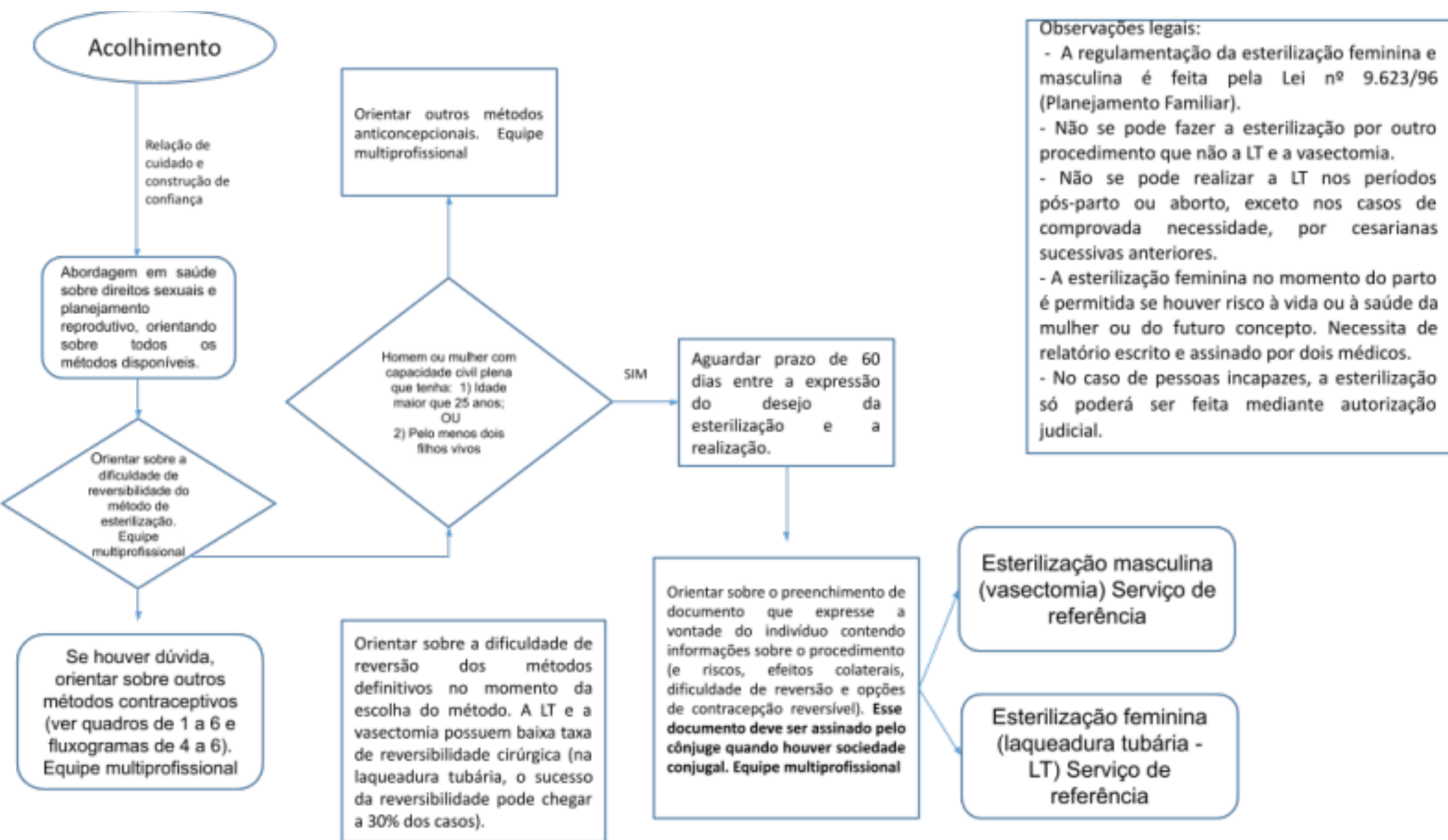


16.1 FLUXOGRAMA – ESCOLHA DO METODO ANTICONCEPCIONAL



16.2 FLUXOGRAMA – ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA



Observações legais:

- A regulamentação da esterilização feminina e masculina é feita pela Lei nº 9.623/96 (Planejamento Familiar).
- Não se pode fazer a esterilização por outro procedimento que não a LT e a vasectomia.
- Não se pode realizar a LT nos períodos pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.
- A esterilização feminina no momento do parto é permitida se houver risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto. Necessita de relatório escrito e assinado por dois médicos.
- No caso de pessoas incapazes, a esterilização só poderá ser feita mediante autorização judicial.

16.3 FLUXOGRAMA – AUXILIO À CONCEPÇÃO

Acolhimento

Avaliação e orientação
preconcepcional

Orientar outros métodos
anticoncepcionais.
Equipe multiprofissional

Mulher com menos de 30 anos, mais de dois
anos de vida sexual ativa, sem anticoncepção.

Mulher com 30 a 39 anos e mais de um ano de
vida sexual ativa, sem anticoncepção

Mulher com 40 a 49 anos, mais de seis
meses de vida sexual ativa, sem
anticoncepção.

Cônjuges em vida sexual ativa, sem uso de
anticoncepcionais, e que possuem fator
impeditivo de concepção (obstrução tubária
bilateral, amenorreia prolongada, azoospermia
etc.), independentemente do tempo de união

Ocorrência de duas ou mais interrupções
gestacionais subsequentes.

Encaminhar para serviço
especializado em
infertilidade (maior
complexidade em
reprodução humana)
Médico(a)

Se houver dificuldade de
acesso ao serviço de
referência.

Equipe multiprofissional:
-Orientação nutricional de
diminuição do índice de massa
corporal para mulheres com
sobrepeso e obesidade e estímulo
a hábitos saudáveis (atividade
física, cessação do tabagismo e de
álcool e outras drogas etc.).
-Orientação quanto ao uso de
medicamentos. - Avaliação das
condições de trabalho, visando os
riscos nos casos de exposição a
tóxicos ambientais.
-Ensinar a calcular o período
ovulatório do ciclo (orientar para o
registro sistemático das datas das
menstruações; estimular para que o
intervalo entre as gestações seja
de, no mínimo, dois anos).

Enfermeiro(a)/Médico(a):
-Administração preventiva de ácido fólico (400µg ou
0,4 mg, VO/dia, pelo menos 30 dias antes da
concepção). Mulheres com história de distúrbio de
tubo neural devem usar dose diária de 4mg, iniciadas
pelo menos 30 dias antes da concepção.
-Investigação para toxoplasmose, sífilis e rubéola e
hepatite B/C para o casal (prover a imunização prévia
à gestação, tanto para a mulher quanto para o
homem).
-Oferecer a realização do teste anti-HIV para o casal.
Para outras DST, ofertar tratamento sintomático.
-Realização de colpocitologia oncótica, de acordo com
o protocolo vigente.
-Bom controle das condições clínicas preexistentes,
como o diabetes, hipertensão arterial, epilepsia e
HIV/aids (acompanhamento para prevenção de
transmissão vertical).
-Suspender quaisquer métodos anticoncepcionais em
uso e avaliar a prática sexual do casal (frequência de
relações sexuais, prática de sexo vaginal com
ejaculação na vagina, uso lubrificantes e de duchas
após a relação etc.).

Assistência preconcepcional para pessoas que vivem
com o HIV:
-Visar às metas de recuperação dos níveis de linfócitos
T-CD4+ e redução da carga viral de HIV circulante
(níveis indetectáveis)
-Proporcionar o acesso a serviços especializados e a
técnicas de assistência para a concepção em casais
HIV+ (soroconcordantes ou sorodiscordantes) e a
medidas para a prevenção da transmissão vertical do
HIV (uso de antiretrovirais na gestação, uso de AZT no
parto e para o recém-nascido exposto e a inibição da
amamentação)

Exames complementares passíveis de serem solicitados na
Atenção Básica quando disponíveis ou quando o serviço
especializado não é de fácil acesso:
1- Para a mulher: dosagens hormonais (FSH para avaliação de
menopausa precoce, TSH, T4 livre e prolactina).
2- Para o homem: espermograma (se exame normal, solicitar
histerossalpingografia para a parceira. Se exame anormal,
repetir após um mês; mantido exame alterado, encaminhar
ao especialista – urologia ou andrologia).

AOC e MINIPÍLULA

Quando indicar?

- Para toda e qualquer mulher, independentemente se adolescente ou adulta, e se no climatério, que preencha os critérios de elegibilidade para anticoncepção com AOC ou minipílula. A anticoncepção oral pode ser fornecida à mulher em qualquer momento para que inicie a ingestão posteriormente. Não há motivo para que isso não seja feito.
- Não necessita realizar colpocitologia, exame de mamas ou pívico para iniciar o uso.
- Aquelas infectadas com o HIV, que tenham aids ou estejam em terapia antiretroviral (ARV) podem utilizar os AOC com segurança. Incentive-as a também utilizarem preservativos (dupla proteção).

Como utilizar?

AOC: iniciar preferencialmente entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual. Manter o intervalo de sete dias entre as cartelas, no caso do AOC monofásico. Minipílula: ingerir 1 comprimido ao dia sem intervalo entre as cartelas.

O que orientar?

- A eficácia do método depende da usuária; - Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (DST);
- AOC: tomar uma dose diariamente, se possível sempre no mesmo horário. Iniciar nova cartela no dia certo. Iniciar o AOC no meio do ciclo menstrual não é contraindicado, mas pode provocar alterações menstruais naquele ciclo;
- Minipílula: tomar uma dose diariamente, se possível sempre no mesmo horário, sem interrupções. É um método com boa eficácia se associado à amamentação

É se esquecer de tomar o AOC?

- 1 - Tomar uma pílula assim que se notar o esquecimento dela.
- 2 - Esqueceu uma ou duas pílulas ou atrasou o início da nova cartela em um ou dois dias? Tomar uma pílula de imediato e tomar a pílula seguinte no horário regular. Nesses casos, o risco de gravidez é muito baixo.
- 3 - Esqueceu de tomar três ou mais pílulas? Tomar uma pílula de imediato e utilizar outro método contraceptivo de apoio por sete dias. Caso a usuária tenha feito sexo nos últimos cinco dias, avaliar necessidade de uso da anticoncepcional de emergência. Se o esquecimento tiver ocorrido na 3ª semana da cartela, iniciar nova cartela após sete dias.
- 4 - Vômitos ou diarreia? Se vomitar nas primeiras duas horas após tomar o AOC, pode tomar outra pílula assim que possível. Continuar tomando as pílulas normalmente.

Quais os efeitos colaterais/adversos mais comuns?

Alterações da menstruação, náuseas ou tonturas, alterações do peso (AOC), alterações de humor ou no desejo sexual, acne (AOC), cefaleia comum (AOC), dores de cabeça com enxaqueca, sensibilidade dos seios, dor aguda na parte inferior.

Quando começar?

- Se está mudando de método não hormonal: a qualquer momento do mês. Se em uso do DIU, iniciar imediatamente após retirada. Utilizar método de apoio por sete dias;
- Mudança de método hormonal: imediatamente. Se estiver mudando de injetivos, poderá iniciar quando a injeção de repetição já tiver sido dada;
- Ausência de menstruação (não relacionada ao parto): se não grávida, a qualquer momento. Uso de método de apoio por sete dias;
- Após uso de ACE (anticoncepção de emergência): tomar ou reiniciar uso no dia em que parar de tomar a ACE. Uso do método de apoio por sete dias.

Se após gestação:

- Amamentando de forma exclusiva ou não, com mais de seis semanas do parto: iniciar a minipílula a qualquer momento se há certeza razoável de que não está grávida. Método de apoio por sete dias. Em geral, os ACO não são usados em mulheres nos primeiros seis meses do pós-parto que estejam amamentando;
- Após aborto (espontâneo ou não): imediatamente. Se iniciar nos sete dias depois de aborto, não necessita de método de apoio. Se mais que sete dias, iniciar desde que haja certeza razoável de que não está grávida;
- Não amamentando: 1) para início de AOC: pode iniciar o uso de AOC em qualquer momento após o 21º dia do pós-parto, desde que com certeza razoável de que não está grávida; 2) Para início de minipílula: se menos de quatro semanas do parto, começar a qualquer momento (sem necessidade de método de apoio) - não é um método muito eficaz para mulheres que não estão amamentando.

AI TRIMESTRAL e MENSAL

Quando indicar?

- Para toda e qualquer mulher, independentemente se adolescente ou adulta, que preencha os critérios de elegibilidade para anticoncepção com o AI de escolha.
- Não necessita realizar colpocitologia, exame de mamas ou pélvico para iniciar o uso.
- Aquelas infectadas com o HIV, que tenham aids ou estejam em terapia antiretroviral (ARV) podem utilizar os AIs com segurança. Incentive-as a utilizarem preservativos juntamente com os injetáveis.

Como utilizar?

- Se trimestral, a cada três meses (13 semanas). Se mensal, a cada quatro semanas (30 dias); - O AI trimestral pode ser adiantado ou atrasado em até duas semanas; o AI mensal pode ser adiantado ou atrasado em até 7 dias.

O que orientar?

- Para maior eficácia, é importante aplicar no intervalo correto. - No caso do AI trimestral, o retorno à fertilidade é gradual, mas pode apresentar alguma demora.
- Não protege contra doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Quando começar?

- A usuária pode começar o uso a qualquer momento se houver certeza razoável de que não está grávida. Utilizar método de apoio por sete dias.

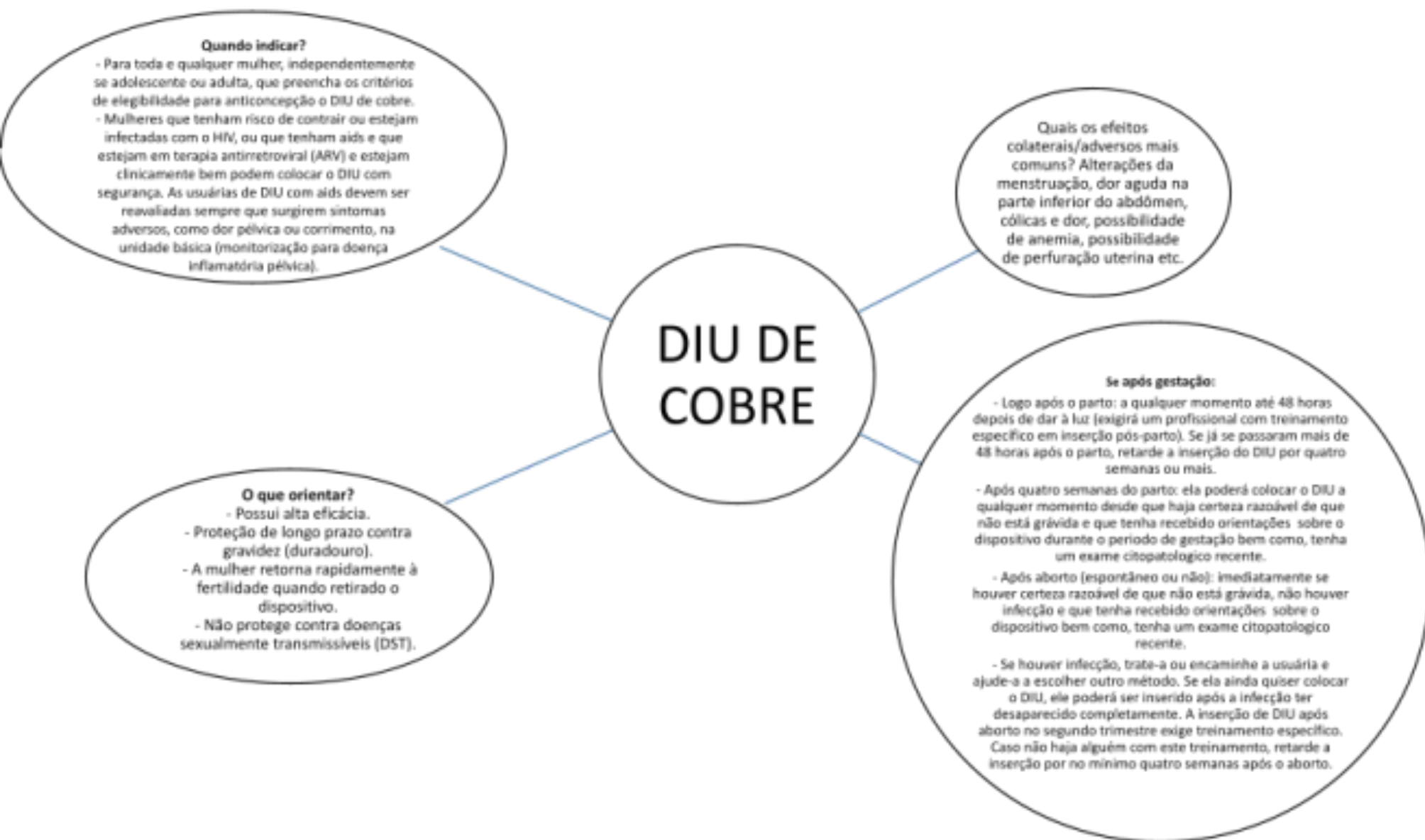
No caso do AI trimestral: independentemente do atraso, ela deve retornar para a próxima injeção. Se o atraso foi maior do que duas semanas, ela deve abster-se de fazer sexo ou utilizar método de apoio até que receba uma injeção. Poderá tomar pílulas de AHE se o atraso foi maior do que duas semanas e ela tenha feito sexo desprotegido nos últimos cinco dias. Se o atraso for de mais de duas semanas, poderá receber a injeção seguinte se: houver certeza que não está grávida (ela não fez sexo nas duas semanas após o período em que ela deveria ter recebido sua última injeção ou utilizou método de apoio ou tomou AHE depois de ter feito sexo desprotegido nas duas semanas após o período em que ela deveria ter tomado sua última injeção); ou se ela estiver em amamentação de forma exclusiva ou quase e deu à luz há menos de seis meses. Ela precisará de método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção. Se a usuária estiver mais do que duas semanas atrasada e não atender aos critérios citados, medidas adicionais (como o teste rápido para gravidez) poderão ser tomadas para que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida.

- No caso do AI mensal: se houver menos do que sete dias em atraso, realizar a próxima aplicação sem necessidade de testes, avaliação ou método de apoio. Se atrasar mais de sete dias, poderá receber a injeção seguinte se: houver certeza que não está grávida (ela não fez sexo nas duas semanas após o período em que ela deveria ter recebido sua última injeção ou utilizou método de apoio ou tomou AHE depois de ter feito sexo desprotegido nas duas semanas após o período em que ela deveria ter tomado sua última injeção). Ela precisará de método de apoio nos primeiros sete dias após a injeção. Se a usuária estiver mais do que sete dias atrasada e não atender aos critérios acima, medidas adicionais (como o teste rápido para gravidez) poderão ser tomadas para que se tenha certeza razoável de que ela não está grávida.

Quais os efeitos colaterais/adversos mais comuns? Alterações da menstruação, alterações do peso (AI mensal), alterações de humor ou no desejo sexual (AI trimestral), cefaleia comum, dores de cabeça com enxaqueca, sensibilidade dos seios (AI mensal) etc.

Se após gestação:

- Amamentando de forma exclusiva ou quase ou parcialmente para AI trimestral: se tiver mais de seis semanas do parto e não houve retorno da menstruação, iniciar a qualquer momento se há certeza razoável de que não está grávida. Método de apoio por 7 dias.
- Amamentando de forma exclusiva ou quase ou parcialmente para AI mensal: atrase a primeira injeção até completar seis semanas depois do parto ou quando o leite não for mais o alimento principal do bebê – o que ocorrer primeiro.
- Após aborto (espontâneo ou não): imediatamente. Se mais que sete dias, iniciar desde que haja certeza razoável de que não está grávida (método de apoio por sete dias).
- Não amamentando: 1) para AI trimestral, se menos de quatro semanas, iniciar a qualquer momento (sem necessidade de método de apoio); 2) para AI mensal, se menos de quatro semanas do parto, iniciar a qualquer momento a partir do 21º do parto; 3) para ambos AIs, se mais que quatro semanas do parto, iniciar a qualquer momento desde que com certeza razoável de que não está grávida. Se a menstruação tiver retornado, começar tal como mulheres que apresentam ciclos menstruais.



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

QUADRO 1 – Categorias da OMS para os critérios de elegibilidade de métodos contraceptivos

Categoria	Avaliação clínica	Pode ser usado ?
Categoria 1	Pode ser usado em qualquer circunstância	SIM
Categoria 2	Uso permitido, em geral	
Categoria 3	Uso geralmente não é recomendado. Exceção feita para quando outros métodos indicados não estejam disponíveis ou não sejam aceitáveis	NÃO
Categoria 4	Não deve ser usado (risco inaceitável)	

Condição atual

QUADRO 2– Critérios de elegibilidade da OMS de contraceptivos por condição clínica

Anticoncepcional oral *	Combinado mensal	Progestageno (trimestral)	Minipílula	3	3	2
				DIU DE COBRE	Metodos de barreira **	
1	1	1	1	3	3	2
2	2	2	1	4	4	3
B	B	C	C	4	4	3
4	4	3	3	4	4	2
3	3	1	1	4	4	2
2	2	1	1	4	4	3
2	2	1	1	2/3	2/3	2
1	1	1	1	3/4	3/4	3
2	2	1	1	2 (introdução do método) 3	2 (introdução do método) 3	2
3	3	1	1	(manutenção do método)	(manutenção do método)	

3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	3 (introdução do método) 4 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)	2(introdução do método) 3(manutenção do método)	4 (manutenção do método)	2 (introdução do método) 3 (manutenção do método)
---	---	---	---	--------------------------	---

Idade < 40 anos
Idade > = 40 anos
Gravidez

Amamentação: menos de 6 sem do parto

Amamentação: 6 sem a 6 meses do parto
Amamentação: mais de 6 meses do parto
Obesidade
DST (exceto HIV e hepatite)
Fumo:<35anos
Fumo: >=35 anos;<= 15 cig/dia.
Fumo: >=35 anos;>= 15 cig/dia.
HAS sem acompanhamento

HAS controlada em acompanhamento
HAS com PAS 140 -159 e PAD90-99MMHG
HAS com PAS >160 e PAD>=100MMHG
HAS + portadora de doença vascular
Historia atual de TEP/TVP
Historia atual de TEP/TVP + uso atual de anticoagulante
Historia prévia de TEP/TVP
Isquemia cardíaca (previa ou

atual) AVC (prévio ou atual)

Dislipidemia
Diabetes há mais de 20 anos ou doença vascular (nefro, retino ou neruropatica)
Enxaqueca sem aura (<35 anos)

Enxaqueca sem aura (>35

anos) Enxaqueca com aura

Câncer (CA) de mama atual
História de CA de mama – ausência de evidencia por 5 anos
Uso atuak de anticonvulsivantes** **Fonte: OMS (2010).**

3	3	3
3	2	1

Legenda:

4	4	4	4	1	
---	---	---	---	---	--

A – O DIU de cobre é categoria 2 para mulheres com idade menor ou igual a 20 anos pelo maior risco de expulsão (maior índice de nuliparidade) e por ser faixa etária considerada de maior risco para contrair DST.

B – Ainda não há riscos demonstrados para o feto, para a mulher ou para a evolução da gestação nesses casos quando usados acidentalmente durante a gravidez.

C – Ainda não há riscos demonstrados para o feto, para a mulher ou para a evolução da gestação nesses casos quando usados acidentalmente durante a gravidez, MAS ainda não está definida a relação entre o uso do acetato de medroxiprogesterona na gravidez e os efeitos sobre o feto.

D – O DIU de cobre é categoria 1 se: a) For introduzido em menos de 48 horas do parto, com ou sem aleitamento, desde que não haja infecção puerperal (cat. 4); b) For introduzido após quatro semanas do parto.

E – O DIU de cobre é categoria 3 se introduzido entre 48 horas e quatro semanas após o parto.

F – Categoria 4 para colocação de DIU de cobre em casos de DIP atual, cervicite purulenta, clamídia ou gonorreia.

G – Em quaisquer casos, inclusive DIP atual, o DIU de cobre é categoria 2, se o caso for continuação do método (usuária desenvolveu a condição durante sua utilização), ou se forem outras DST que não as listadas na letra.

Notas:

* Anticoncepcionais com dose menor ou igual a 35 mcg de etinilestradiol.

** Diafragma, preservativo masculino, feminino e espermicida.

*** Anticonvulsivantes: fenitoína, carbamazepina, topiramato, oxcarbazepina, barbitúricos, primidona. Não entra nessa lista o ácido valproico.