



PLANEJAMENTO FAMILIAR

GINECOLOGIA
PROTOCOLO (2024)

GUSTAVO RAMOS PERISSINOTTO
Prefeito Municipal

PAULO ROGÉRIO GUEDES
Vice-Prefeito Municipal

MARCO AURELIO MESTRINEL
Secretário Municipal de Saúde
Presidente da FMSRC

RAFAEL PAVEZI GARCIA
Diretor de Departamento de Atenção à Saúde

Elaboração:

KARLA SANTANA AZEVEDO DAMASCENO
Seção de Educação em saúde

Colaboradores:

Alcione Buzzo
Camila Carrocine Fontana Rovani
Vânia Cristina Molke
Marta Teresa G. L. Bianchi
Neiva Honorato
Renata Pertile
Mariana Noronha Rotta

CADERNO 2
FMSRC
NOVEMBRO-2024

SIGLAS

- AAE- Atenção Ambulatorial Especializada
- ACO- Anticoncepcional oral
- ACH- Anticoncepcional hormonal
- APS- Atenção Primária a Saúde
- DIP- Doença Inflamatória Pélvica
- DIU- Dispositivo Intrauterino
- ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente
- IST- Infecção Sexualmente Transmissível
- LARC- Long-Acting Reversible Contraception
- PAE- Pílula Anticoncepcional de Emergência
- PSP- Pílula só com progestágeno
- TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Sumário

Conceito	6
Objetivo	7
Objetivo geral.....	7
Objetivo específico	7
Equipamento em saúde	8
Organização	8
Atribuição dos profissionais	9
Enfermeiro.....	9
Farmacêutico	9
Técnico de enfermagem.....	9
Médico.....	10
Assistente Social.....	10
Ginecologista	10
Psicólogo.....	11
Médico cirurgião (ginecologista/urologista):	12
Comissão de Avaliação de Anticoncepção Definitiva.....	12
Métodos Contraceptivos.....	13
Abordagem na preconcepção.....	14
Aconselhamento contraceptivo	14
Critérios de elegibilidade.....	15
Índice de falha ou índice de Pearl.....	16
Parte I- Métodos reversíveis de curta e média duração	17
1 - Métodos naturais (muco cervical, tabela e coito interrompido).....	17
2- Preservativo masculino- Camisinha	20
3- Preservativo feminino- Camisinha feminina.....	22
4- Pílula combinada (ACO)- Ciclo 21®, Adoless®.....	22
5- Pílulas de progestagênio isolado (PSP)- Desogestrel 75mcg	24
6- Pílulas Anticoncepcionais de Emergência (PAEs)- Postinor® I.....	25
7-Injetável só com progestagênio (AMDP)- Depoprovera®.....	27
8-Injetáveis mensais- Mesigyna®.....	28
Parte II- Métodos reversíveis de longa duração	29
1-Dispositivo intrauterino não hormonal- DIU T de Cu 380 A	32
2-Dispositivo intrauterino hormonal- Mirena®	33

3-Implante subdermico contraceptivo- Implanon NXT®	36
Parte III- Métodos irreversíveis- métodos cirúrgicos	39
Fluxograma para encaminhamento da cliente para a Laqueadura	40
Fluxograma para encaminhamento do cliente para Vasectomia	42
Referência bibliográfica	45
Anexo I- Conduas frente ao sangramento uterino anormal em uso de ACH... ..	46
Anexo II- TCLE- DIU	48
Anexo III- TCLE Implante subdermico.....	50
Anexo IV- TCLE Laqueadura Tubária Bilateral	52
Anexo V- TCLE da Vasectomia.....	55
Anexo VI- Parecer da Comissão de Avaliação de Contracepção definitiva	57
Anexo VII- Entrevista sociofamiliar	59
.....	59

Conceito

O planejamento reprodutivo também chamado de planejamento familiar, designa um conjunto de ações de regulação da fecundidade, as quais podem auxiliar as pessoas a preverem e controlar a geração e o nascimento de filhos. Essas ações englobam adultos, jovens e adolescentes, com vida sexual com ou sem parcerias estáveis, bem como aqueles ou aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual.

As ações do planejamento familiar são definidas e amparadas pela Lei nº 9.263/1996, e se baseiam em **ações clínicas, preventivas e educativas**. A oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade (infertilidade conjugal ou contracepção) estão entre as ações que devem ser garantidas.

A lei ainda trata de:

- o atendimento pré-natal;
- a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- o controle das doenças sexualmente transmissíveis;
- o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

Objetivo

Objetivo geral

Elaborar um documento para nortear as ações do Planejamento Familiar dentro da Fundação Municipal de Saúde através de fluxogramas de acesso a cada método oferecido. O documento também servirá para auxiliar médicos e enfermeiros nas dúvidas do dia a dia do consultório sobre métodos contraceptivos.

Objetivo específico

- Garantir o acesso à população através da descentralização das ações de Planejamento Familiar para todas as unidades de saúde da Atenção Primária a Saúde.
- Promover ações educativas e de orientação sobre Planejamento Familiar, (tanto em relação à contracepção como à infertilidade);
- Incluir novos métodos contraceptivos eficazes para mulheres com vulnerabilidade;
- Garantir a orientação e distribuição gratuita de diferentes métodos contraceptivos padronizados para o Programa;
- Elevar o nível de conscientização da população sobre Planejamento Familiar, garantindo o direito de livre escolha;
- Fornecer informações técnicas e garantir a execução de métodos contraceptivos definitivos (cirúrgicos), quando indicado e com expressa anuência dos pacientes, conforme prevê a legislação pertinente.

Equipamento em saúde

As ações do planejamento familiar se dão nos três níveis de atenção: Atenção Primária a Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Terciária, e envolvem os profissionais: enfermeiro, médico, assistente social, psicólogo, farmacêutico, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.

Organização

Ações descentralizadas (unidade de saúde da APS):

- Acolher os clientes que desejam participar do planejamento familiar;
- Oferecer palestra educativa contendo todos os métodos contraceptivos, suas vias, (os que são e não são oferecidos pela rede pública), doenças sexualmente transmissíveis e fertilidade;
- Conduzir a cliente para obtenção do método escolhido;
- Realizar aconselhamento contraceptivo

Ações centralizadas (unidades de saúde da AAE):

- Inserção e remoção de DIU (CEAD/ACOLHE)
- Inserção e remoção de implantes subdérmicos (SEPA)

Fazem parte da AAE: CEAD (centro de especialidades e apoio diagnóstico), SEPA (Serviço Especializado em Prevenção e Assistência) e pólo de planejamento familiar (UBS 29). Quando as ações estiverem organizadas em um único centro (ACOLHE), esse documento passará por atualizações.

Quando da realização de métodos contraceptivos cirúrgico (irreversível), as ações se iniciam nas unidade de saúde da APS e se finalizam no pólo de planejamento familiar (AAE) ou na maternidade (atenção terciária).

Atribuição dos profissionais

Enfermeiro

- Colher história clínica e reprodutiva (investigar metas reprodutivas);
- Exame físico (aferir pressão arterial e peso) e ginecológico (C.O, ensinar o auto-exame das mamas);
- Reforçar a importância do planejamento familiar;
- Investigar o conhecimento prévio sobre métodos anticoncepcionais;
- Indagar sobre o método escolhido, ajudando na escolha do método e respeitando sempre os desejos e interesses da (do) cliente;
- Avaliar a existência de problema clínico que contraindique o uso do método escolhido;
- Checar a assimilação da (o) cliente sobre o método escolhido (como atua, os efeitos secundários, as contraindicações, a eficácia e o modo de uso);
- Adicionar informações sobre o método escolhido, inclusive utilizando material educativo;
- Oferecer e realizar testes rápidos de IST/HIV;
- Fornecer a renovação do método anticoncepcional de acordo com a rotina do serviço;
- Encaminhar para consulta médica, se necessário;
- Nas consultas subsequentes: indagar sobre a satisfação, modo de uso e possíveis efeitos colaterais com o método em uso. Se necessário reorientar.

Farmacêutico

- Fornecer informações sobre os métodos contraceptivos prescritos;
- Checar a adesão ao método fornecido e o uso correto.

Técnico de enfermagem

- Verificar o peso e pressão arterial;
- Reforçar informações sobre a disponibilidade dos métodos contraceptivos;

- Encaminhar a usuária à consulta médica ou de enfermagem, se necessário.

Médico

- Anamnese e exame físico;
- Realizar ou solicitar exames de prevenção e diagnóstico do câncer de colo uterino e das ISTs/HIV, quando necessários;
- Checar o modo de uso do método anticoncepcional – reorientar;
- Prescrever ou contraindicar métodos anticoncepcionais;
- Realizar aconselhamento contraceptivo (esclarecer dúvidas);
- Tratar os efeitos secundários e/ou complicações no uso dos métodos;
- Encaminhar para acompanhamento psicológico e/ou para o serviço social, se necessário;
- Fornecer o método escolhido e termo de consentimento quando necessário.

Assistente Social

- Realizar a entrevista própria de serviço social;
- Divulgar as ações de planejamento familiar;
- Organizar grupos de apoio às ações de planejamento familiar;
- Identificar os problemas sociais das (dos) usuárias (os) através da aplicação da entrevista sociofamiliar;
- Orientar a (o) usuária (o) sobre os diversos métodos anticoncepcionais;
- Avaliar o grau de aceitabilidade e adaptação ao método anticoncepcional escolhido;
- Proceder ao encaminhamento para outros profissionais e/ou serviços quando necessário;
- Avaliar indicação de métodos cirúrgicos e aplicar termo de consentimento;

Ginecologista

- Anamnese e exame físico;
- Realizar ou solicitar exames de prevenção e diagnóstico do câncer de colo uterino e das ISTs/HIV, quando necessários;

- Checar o modo de uso do método anticoncepcional – reorientar;
- Prescrever ou contraindicar métodos anticoncepcionais;
- Tratar os efeitos secundários e/ou complicações no uso dos métodos;
- Inserir ou revisar o DIU;
- Inserir ou revisar implantes contraceptivos subdermico;
- Retirar o DIU quando da data de vencimento ou solicitação da paciente
- Retirar o implante subdermico quando da data de vencimento ou solicitação da paciente
- Encaminhar para acompanhamento psicológico e/ou para o serviço social, se necessário;
- Fornecer o método escolhido e termo de consentimento quando necessário;

Psicólogo

- O atendimento com psicólogo tem como finalidade a apreciação do interesse do cliente em submeter-se a um procedimento de esterilização;
- Consiste em uma ou mais sessões (de 01 hora cada) de orientação em saúde sexual e reprodutiva, além da realização de perguntas norteadoras para coleta de informações objetivas sobre a tomada de decisão e compreensão a respeito do procedimento cirúrgico (seu caráter irreversível, a possibilidade de arrependimento futuro, do fato de que o SUS não oferta procedimento de tentativa de reversibilidade, bem como de que o método não protege contra Infecções Sexualmente Transmissíveis , além da constatação de que a decisão é pessoal e não sofre nenhum tipo de pressão de parceiro afetivo ou de sua família);
- A entrevista devolutiva está incluída no processo de entrevista psicológica. Isto é, ao final da entrevista, é emitido um laudo psicológico que sugere que o paciente tem (ou não) condições psicológicas e desejo concreto de submeter-se ao procedimento de vasectomia;
- Durante a conversa, também são observados aspectos físicos, relacionados ao sono, sensopercepção, humor e ansiedade, bem como aspectos cognitivos e emocionais (se há alteração ou não). Vale ressaltar, ainda, que este laudo diz respeito ao período em que a avaliação foi

realizada, sendo as características avaliadas passíveis de mudança, não tendo caráter definitivo.

Médico cirurgião (ginecologista/urologista):

- Realizar explicação sobre a técnica cirúrgica, complicações e intercorrências possíveis;
- Checar e assinar o TCLE;
- Solicitar exames de pré-operatório;
- No caso de vasectomia, solicitar o espermograma na consulta de seguimento.

Comissão de Avaliação de Anticoncepção Definitiva

A Comissão de avaliação de anticoncepção definitiva é composta pelos seguintes profissionais:

02 Representantes da Fundação Municipal de Saúde,

02 Representantes do Conselho Municipal de Saúde,

01 Assistente social,

01 Assessoria jurídica.

- A comissão deverá avaliar parecer (favorável ou não favorável) aos casos omissos a lei (os que por algum motivo não se enquadram junto a Lei nº 9.263 modificada em 2022);
- Encaminhar ao serviço social;

Métodos Contraceptivos

Quadro 1- Métodos contraceptivos disponíveis no Município de Rio Claro através da FMS

Definitivos- Cirúrgicos (irreversíveis)		
Laqueadura Tubária e Vasectomia		
Temporários (reversíveis)		
Tipo	Método	Apresentação
Barreira	Preservativo masculino e preservativo feminino	
Hormonal Oral	Combinados monofásicos	Etinilestradiol 0,03mg + levonogestrel 0,15mg (Ciclo 21®) Etinilestradiol 0,015mg + gestodeno 0,60mg (Siblima®/ Adoless®)
	Progestágeno isolado	Noretisterona 0,35mg Desogestrel 0,075mg
Hormonal oral	Pílula de emergência	Levonogestrel 0,75mg
Hormonal injetável	Mensal (combinada)	Enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg (Mesigyna®)
	Trimestral (progestágeno)	Acetato de medroxiprogesterona 150mg (Depoprovera®)
Reversível de longa duração		
Dispositivo intrauterino	Não hormonal	DIU T de Cobre 380 A
	Hormonal	DIU de levonogestrel 52mg (Mirena ®)
Implante subdermico	Implante hormonal	Implante de etonogestrel 68mg (Implanon NXT®)

Fonte: própria autora

As ações do Planejamento Familiar são desenvolvidas por toda equipe, cada profissional com sua atribuição. Os métodos reversíveis de curta e média duração, os métodos irreversíveis e os reversíveis de longa duração, fazem parte do rol de métodos oferecidos pela APS.

Abordagem na concepção

A assistência à pré-concepção objetiva orientar e assistir às mulheres/casais em idade fértil, que desejam engravidar, com o intuito de prevenir eventos que possam alterar a evolução saudável de uma futura gestação. Sendo assim, durante as consultas (enfermeiro ou médico) é importante a atenção para os seguintes pontos:

- Orientar a mulher a anotar o primeiro dia dos seus ciclos menstruais subsequentes, estimulando o autoconhecimento do funcionamento do seu corpo e suas funções fisiológicas;
- Aferição dos dados vitais e do peso, estatura, índice de massa corpórea (peso/altura ao quadrado);
- Verificar a presença de fatores de risco genético, tais como: idade materna e/ou paterna avançada, filhos afetados em gestações anteriores, antecedentes de familiares com doença;
- Verificar a presença de risco reprodutivo, tais como presença de doenças crônicas;
- Verificar a presença de risco para agentes químicos e outros produtos tóxicos sobre a concepção;
- Abordar cessação do fumo, álcool e outras drogas antes da gravidez, se necessário;
- Verificar e atualizar esquema vacinal do casal;

Aconselhamento contraceptivo

O aconselhamento contraceptivo é uma importante ação dentro do planejamento familiar, pois permite um diálogo entre profissionais de saúde e pacientes para dirimir dúvidas e facilitar à mulher a escolha do método que mais se adequa a ela.

Durante o aconselhamento contraceptivo cinco pontos devem ser abordados: 1- apresentar as vantagens de cada método, 2- desfazer mitos, 3- passar informações sobre o mecanismo de ação, 4-conhecer as motivações que levou o paciente àquela decisão (adiar a gravidez) e, por fim, 5-criar meios para que o paciente consiga o método desejado.

Figura 1- mnemônico para os pontos a serem abordados durante o aconselhamento contraceptivos- PRIME

06

1 ASPECTOS QUE DEVEM SER CONSIDERADOS



Adaptado a partir do estudo: Qualitative Study of Factors That Influence Contraceptive Choice among Adolescent School-Based Health Center Patient.
A. J. Hoopes et al / J Pediatr Gyneco 29 (2016) 259-264



Fonte: HOOPES,2016. Adaptado da Dissertação de mestrado.

Critérios de elegibilidade

A Organização Mundial de Saúde classifica os métodos contraceptivos em 4 categorias, a fim de orientar sobre risco e benefício de cada métodos diante uma situação clínica, e assim orientar melhor os profissionais quanto as contraindicações.

Quadro 2: critérios de elegibilidade dos métodos contraceptivos

Categoria	Com critério clínico	Com critério clínico limitado
1	O método pode ser usado sem restrições	Sim (use o método)
2	O método pode ser usado. As vantagens geralmente superam riscos.	
3	Em geral, não se recomenda o uso do método a menos que outros métodos não estejam disponíveis ou aceitáveis	Não (não use o método)
4	O método não deve ser usado	

Fonte: Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563888_eng.pdf.

Índice de falha ou índice de Pearl

A eficácia de um método contraceptivo é dada por sua capacidade de proteger contra uma gravidez não programada, e pode ser calculada pela taxa de falha em determinado período (geralmente 1 ano). O índice de Pearl é o mais utilizado para esse fim e representa o número de gestações em 100 mulheres usando o método por um ano. Esse índice pode ainda ser classificado segundo o uso, se perfeito (tal qual recomendado em bula) ou típico (como se usa na prática).

O quadro a seguir mostra que o índice de falha com uso típico ou perfeito dos LARCs difere pouco ou nada, assim os métodos contraceptivos de longa duração são mais eficazes que pílulas e preservativos, que sofrem interferências da motivação, memória e hábitos.

Quadro 3 Métodos contraceptivos e índice de falha no uso típico e no uso perfeito, taxa de continuidade do método por um ano.

Método	Risco de gestação em 100 mulheres/ano (uso típico)	Risco de gestação em 100 mulheres/ano (uso perfeito)	Taxa de continuidade do método em um ano (%)
Nenhum	85	85	
Preservativo	18-21	2-5	43
Pílula / anel / adesivo	9	0,3	67
Injetáveis trimestral	6	0,2	56
Diu de cobre	0,8	0,6	78
SIU-LNG	0,2	0,2	80
Implante liberador de etonogestrel	0,05	0,05	84
Laqueadura	0,5	0,5	100
Vasectomia	0,15	0,1	100

Fonte: Trussell (2011).

Parte I- Métodos reversíveis de curta e média duração

1 - Métodos naturais (muco cervical, tabela e coito interrompido)

- “Percepção da fertilidade” significa que uma mulher sabe dizer quando começa e quando termina o período fértil de seu ciclo menstrual.
- Às vezes é chamado de abstinência periódica ou planejamento familiar natural.
- Uma mulher pode recorrer a diversas maneiras, individualmente ou combinadas, para dizer quando começa e quando termina seu período fértil.
- Os métodos baseados no calendário envolvem fazer um registro dos dias do ciclo a fim de identificar o início e o término do período fértil.

- *Exemplos: Método dos Dias Fixos e método rítmico do calendário.*
- Os métodos baseados em sintomas dependem da observação dos sinais de fertilidade.
 - *Secreções cervicais: quando uma mulher observa ou sente secreções cervicais, ela pode estar fértil. Ela pode sentir apenas uma pequena umidade vaginal.*
 - *Temperatura corporal basal (TCB): A temperatura corporal de uma mulher em repouso sobe ligeiramente após a liberação de um óvulo (ovulação), momento em que ela poderia engravidar. Sua temperatura permanece mais elevada até o início de sua próxima menstruação.*
 - *Exemplos: Método dos Dois Dias, método TCB, método da ovulação (também conhecido como método de Billings ou método do muco cervical) e o método sintotérmico.*
- Esses métodos apresentam maior número de falhas
- Não protegem contra ISTs.

Figura 2- Explicação sobre como usar os Métodos Baseados em Calendário

Método dos Dias Fixos

IMPORTANTE: Uma mulher pode usar o Método dos Dias Fixos se a maioria dos seus ciclos menstruais tiverem duração de 26 a 32 dias. Caso ela tenha mais do que 2 ciclos mais longos ou mais curtos no decorrer de um ano, o Método dos Dias Fixos será menos eficaz e ela talvez queira escolher outro método.

Mantenha o controle dos dias do ciclo menstrual

- Uma mulher faz o controle dos dias de seu ciclo menstrual contando o primeiro dia de sua menstruação como sendo o dia 1.

Evite o sexo desprotegido nos dias 8–19

- Os dias 8 a 19 de cada ciclo são considerados os limites do período de dias férteis para todas as usuárias do Método dos Dias Fixos (está fértil do dia 8 ao dia 19).
- O casal evita o sexo vaginal ou utiliza preservativos ou um diafragma do dia 8 ao dia 19. Também podem praticar o coito interrompido ou espermicidas, mas estes são os métodos menos eficazes.
- O casal pode fazer sexo desprotegido em todos os outros dias do ciclo—dias 1 a 7 no início do ciclo e do dia 20 até o início da próxima menstruação.

Método do Ritmo Calendário

Manter registro (controle) dos dias do ciclo Menstrual

- Antes de recorrer a este método, a mulher registra o número de dias de cada ciclo menstrual durante pelo menos 6 meses. O primeiro dia de menstruação é sempre contado como sendo o dia 1.

Estime o período fértil

- A mulher subtrai 18 da duração do seu ciclo registrado mais curto. Isso informa qual é a estimativa do primeiro dia de seu período fértil. Em seguida, ela subtrai 11 dias da duração do seu ciclo registrado mais longo. Isto informa qual é a estimativa do último dia de seu período fértil.

Evite sexo desprotegido durante o período fértil

- O casal evita sexo vaginal ou usa preservativos ou um diafragma, durante o período fértil. Também podem utilizar o coito interrompido ou espermicidas, mas estes são menos eficazes.

Atualize os cálculos mensais

- Ela atualiza estes cálculos a cada mês, utilizando sempre os 6 ciclos mais recentes.

Exemplo:

- Se o mais curto dos seus últimos 6 ciclos foi de 27 dias, $27 - 18 = 9$. Ela começa a evitar sexo desprotegido no dia 9.
- Se o mais longo dos seus últimos 6 ciclos foi de 31 dias, $31 - 11 = 20$. Ela pode ter sexo desprotegido novamente a partir do dia 21.
- Assim, ela deve evitar fazer sexo desprotegido do dia 9 ao dia 20 do seu ciclo.

Fonte: Planejamento Familiar OMS-2018

2- Preservativo masculino- Camisinha

Mecanismo de ação: São capas ou revestimentos que são colocadas no pênis ereto do homem. A maioria é feita de borracha de látex fina. Funcionam formando uma barreira que mantém os espermatozóides fora da vagina, prevenindo a gravidez. **Também impedem ISTs.**

Efeitos colaterais: extremamente raro: alergia ao látex.

Informações importantes:

- Uma mulher não deve recorrer aos preservativos de látex durante o uso vaginal de miconazol. Eles danificam o látex. (O tratamento oral não prejudicará os preservativos.)

Dúvidas

1- Qual é o grau de proteção dos preservativos contra a infecção pelo HIV?

Em média, os preservativos são de 80% a 95% eficazes na proteção da infecção pelo HIV quando usados corretamente em toda relação sexual. Isto significa que a utilização de preservativos previne de 80% a 95% das transmissões do HIV que ocorreriam sem o uso deles.

2- O uso de preservativos reduzirá o risco da transmissão de DST durante o sexo anal? Sim.

A DSTs podem ser passadas de uma pessoa a outra durante qualquer ato sexual com penetração do pênis em qualquer parte do corpo da outra pessoa. Alguns atos sexuais são mais arriscados dos que outros. Por exemplo, o risco de se infectar com o HIV é 5 maior no sexo anal receptivo desprotegido do que no sexo vaginal receptivo desprotegido. Ao utilizar um preservativo de látex para fazer sexo anal, é fundamental usar lubrificante a base de água ou silicone para ajudar a impedir que o preservativo se rompa.

Figura 3- Uso correto do preservativo

Explique os 5 Passos Básicos no Uso de um Preservativo Masculino	
Passos Básicos	Detalhes Importantes
<p>1. Use um preservativo novo em cada relação sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verifique a embalagem do preservativo. Não o utilize se ela estiver rasgada ou danificada. Evite utilizar uma camisinha com data de validade vencida—só faça isso se não houver um preservativo mais recente. • Rasgue a embalagem, abrindo-a com cuidado. Não use unhas, dentes ou algo que possa danificar o preservativo. 
<p>2. Antes de qualquer contato físico, coloque a camisinha na ponta do pênis ereto com o lado enrolado para fora</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para maior proteção, coloque o preservativo antes que o pênis tenha algum contato genital, oral ou anal. 
<p>3. Desenrole o preservativo totalmente até a base do pênis ereto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O preservativo deve ser desenrolado com facilidade. Forçar para colocá-lo pode fazer com que se rompa durante o uso. • Se o preservativo não desenrolar com facilidade, pode ser que esteja do avesso ou danificado ou que seja muito antigo. Jogue-o fora e use uma camisinha nova. • Se o preservativo estiver do avesso e não houver outro disponível, vire-o do outro lado e desenrole-o pelo pênis. 
<p>4. Imediatamente após a ejaculação, segure a borda do preservativo no lugar e retire o pênis enquanto o mesmo ainda está ereto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retire o penis. • Deslize o preservativo para fora, evitando que o sêmen respingue. • Se for fazer sexo novamente ou mudar de uma posição sexual para outra, utilize uma nova camisinha. 
<p>5. Jogue fora o preservativo usado de modo seguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Embrulhe o preservativo em sua embalagem e jogue-o no lixo ou na latrina. Não jogue a camisinha numa privada, pois poderá causar problemas ao encanamento. 

Fonte: Planejamento Familiar OMS-2018

3- Preservativo feminino- Camisinha feminina

Mecanismo de ação: São feitos de filme plástico fino, transparente e macio, como forma de bainha, que se inserem, de modo frouxo, dentro da vagina da mulher.

- Têm anéis flexíveis em ambas as pontas
- Um anel na extremidade fechada ajuda na colocação do preservativo
- O anel na extremidade aberta retém parte do preservativo fora da vagina

Funcionam formando uma barreira que impede os espermatozoides de entrar na vagina, prevenindo a gravidez. Também evita que infecções existentes no sêmen, no pênis ou na vagina sejam contraídas pelo/a parceiro/a.

4- Pílula combinada (ACO)- Ciclo 21[®], Adoless[®]

Mecanismo de ação: São pílulas que contêm baixas doses de dois hormônios—um progestógeno e um estrógeno—similares aos hormônios naturais progesterona e estrógeno existentes no corpo da mulher. Funcionam basicamente **impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação)**.

Posologia: regime cíclico: tomar 1 comprimido por dia, todos os dias, de preferência no mesmo horário, o horário quem escolhe é a paciente, ao final da cartela fazer pausa de 7 dias (cartelas com 21 comprimidos) ou de 4 dias (cartelas com 24 comprimidos). Caso a cartela contenha 28 comprimidos, sendo os últimos 4 placebos, não necessita pausa.

Efeito colateral: dores de cabeça, tontura, náusea e sensibilidade nas mamas. A pressão arterial aumenta alguns pontos (mm Hg). Quando o aumento se deve aos ACOs, a pressão arterial cai rapidamente após a interrupção do uso dos ACOs.

Contraindicação: Tabagista (15 ou + cigarros por dia) com 35 anos de idade ou mais; história de trombose, enxaqueca com aura ou hipertensas não controladas. Câncer de mama.

Informações importantes:

- Não se acumulam no corpo da mulher. As mulheres não precisam de um “descanso” extra além da semana de pausa entre as cartelas.
- Devem ser tomados diariamente, independente da mulher ter feito sexo naquele dia.
- Não tornam a mulher infértil.
- Não provocam defeitos (ou malformações) de nascença ou múltiplos nascimentos.
- Não alteram o comportamento sexual da mulher.
- Não interrompe uma gravidez já existente.
- Tome a pílula que esqueceu o mais rapidamente possível.

Aconselhamento acerca dos efeitos colaterais:

- 1- A maioria dos efeitos colaterais geralmente perde intensidade ou cessam nos primeiros meses de uso das pílulas.
- 2- Náuseas: sugira a ingestão da pílula na hora de dormir ou junto com algum alimento.
- 3- Cefalia (que não seja enxaqueca): prescreva um AINE (paracetamol, dipirona ou ibuprofeno)
- 4- Sensibilidade mamária: Recomende que ela use um sutiã firme (inclusive durante exercício físico intenso e o sono). Pode ser prescrito um AINE.

5- Pílulas de progestagênio isolado (PSP)- Desogestrel 75mcg

Mecanismo de ação: Espessamento do muco cervical (fator que bloqueia o esperma que busca um óvulo). Interrupção do ciclo menstrual, impedindo inclusive a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

Posologia: tomar 1 comprimido por dia, todos os dias, de preferência no mesmo horário, o horário quem escolhe é a paciente, ao final da cartela não dar pausa e iniciar outra cartela no dia seguinte (cartela contém 28 comprimidos).

Efeito colateral: alterações nos padrões de menstruação (amenorreia na amamentação, escapes durante o uso e sangramento imprevisível).

Contraindicação: Câncer de mama

Informações importantes:

- Podem ser usadas por mulheres que estão amamentando
- Podem ser usadas por mulheres tabagista independentemente do número de cigarros ou da idade
- Podem ser usadas por mulheres com enxaqueca
- Podem ser usadas por mulheres com varizes

Aconselhamento acerca dos efeitos colaterais:

- 1- Sangramento irregular (sangramento em momentos inesperados que incomodam a cliente): orientação que com o uso contínuo esses sangramentos podem cessar. Verifique medicações que possam estar interferindo, exemplo: carbamazepina, topiramato e rifampicina. Se sim, troque a via (injetável, DIU). Caso o sangramento seja volumoso ou prolongado (mais de 8 dias) pode ser prescrito AINEs (exemplo:

ibuprofeno 600mg 8/8h por três dias) ou mesmo dobrar a dose do PSPs (2 comprimidos de desogestrel 75mcg/ dia por 5 dias).

2-Ausência de menstruação:

- Mulheres amamentando: faça-a entender que isto é normal durante a amamentação. Não é algo prejudicial.
- Mulheres não amamentando: insista com ela que algumas mulheres que utilizam PSPs deixam de ficar menstruadas, e isto não é algo prejudicial. Não há necessidade de perder sangue todo mês. É semelhante a não ficar menstruada durante a gravidez. Ela não ficou estéril.

6- Pílulas Anticoncepcionais de Emergência (PAEs)- Postinor® I

Mecanismo de ação: São pílulas que contêm somente progestagênio (levonogestrel, disponível no SUS). Funcionam basicamente impedindo ou retardando a liberação de óvulos do ovário (ovulação). **Não têm efeito caso a mulher já esteja grávida.**

Posologia: tomar assim que possível depois do sexo desprotegido. Quanto antes as PAEs forem ingeridas após o sexo desprotegido, mais efetivas serão para evitar a gravidez. Podem prevenir a gravidez quando tomadas a qualquer momento até 5 dias após o sexo desprotegido. Levonorgestrel 1,5mg 1 comprimido em dose única ou levonorgestrel 0,75mg 2 comprimidos dose única.

Caso use Ciclo 21® como pílula de emergência; tomar 4 comprimidos e repetir mais 4 comprimidos em 12h.

Efeito colateral: Alterações nos padrões de sangramento, entre os quais: ligeiro sangramento irregular de 1–2 dias após a ingestão de PAEs. Sangramento mensal que começa antes ou depois do esperado.

Contraindicação: nenhuma

Informações importantes:

- Não provocam aborto.
- Não causam defeitos (malformações) de nascença caso ocorra gravidez.
- Não representam perigo à saúde da mulher.
- As PAEs podem ser utilizadas a qualquer momento em que uma mulher estiver preocupada com a possibilidade de ela vir a engravidar. Por exemplo, após:
 - Sexo feito sem seu consentimento (estupro) ou sob coerção. Qualquer ato sexual desprotegido.
 - Erro na contracepção, tais como:
 - O preservativo foi usado incorretamente, escorregou ou se rompeu;
 - O casal utilizou incorretamente um método baseado na detecção do período fértil (por exemplo, não conseguir abster-se de usar outro método durante o período fértil).
 - O homem não conseguiu retirar o pênis, como pretendia, antes de ejacular.

7-Injetável só com progestagênio (AMDP)- Depoprovera®

Mecanismo de ação: são contraceptivos que possuem apenas progestagênio (acetato de medroxiprogesterona) de depósito. É aplicada por meio de injeção no músculo (injeção intramuscular). O hormônio é então liberado lentamente na corrente sanguínea. Funciona basicamente impedindo a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

Posologia: Aplicar Depoprovera® 150mg IM a cada 3 meses (13 semanas). Se a paciente estiver menos do que 2 semanas em atraso para repetir uma injeção, ela poderá receber a próxima aplicação. Não há necessidade de testes, avaliação ou método de apoio. Uma cliente que tenha atrasado mais de 2 semanas poderá receber a injeção seguinte se:

- Ela não tiver feito sexo nas *2 semanas após* o período em que ela deveria ter recebido sua última injeção, ou
- Teste rápido de gravidez negativo

Efeito colateral: ausência de menstruação, sangramento imprevisível ou prolongado, ganho de peso (1-2kg) e inchaço.

Contraindicação: Câncer de mama, sangramento vaginal inexplicável, trombose venosa profunda (categoria 3)

Informações importantes:

- Não há contraindicação pelo tabagismo (independentemente da quantidade de cigarros ou da idade da mulher).
- Podem ser usados durante a amamentação.
- As mulheres que deixaram de usar AMPD demoram cerca de 4 meses a mais, em média, para engravidar que mulheres que utilizaram outros métodos. Isto significa que elas engravidam, em média, 10 meses depois de sua última injeção.

- Uma mulher não deve preocupar-se caso não engravide mesmo que chegue a 12 meses após interromper o uso.
- O uso de AMPD diminui a densidade óssea. Entretanto, as pesquisas não constataram que usuárias de AMPD de qualquer idade tenham probabilidade de ter mais fraturas de ossos.

Aconselhamento acerca dos efeitos colaterais:

- 1- Nos primeiros meses, menstruação irregular, prolongada ou frequente. Posteriormente, ausência de menstruação.
- 2- Efeitos colaterais não são sinais de doença. São comuns, mas algumas mulheres não os têm.
- 3- No caso de sangramento prolongado (mais de 8 dias): ela poderá tentar tomar: Anticoncepcionais orais combinados (AOCs), tomando uma pílula diariamente por 21 dias, iniciando quando sua menstruação começar. (se não houver contraindicação).

8-Injetáveis mensais- Mesigyna®

Mecanismo de ação: Os injetáveis mensais contêm 2 hormônios, um progestagênio e um estrógeno semelhantes aos hormônios naturais da mulher. Funcionam basicamente por impedirem a liberação de óvulos pelos ovários (ovulação).

Posologia: Aplicar 1 ampola IM a cada 4 semanas. A injeção pode ser aplicada com até 7 dias de antecedência ou atraso. Atrasos maiores que 7 dias, certifique-se que não há gestação (teste rápido de gestação), aplique e oriente um método de apoio (preservativo).

Efeito colateral: Alterações nos padrões de menstruação, entre elas: menstruação de menor intensidade ou menos dias de menstruação, menstruação irregular, menstruação ocasional, menstruação prolongada, ausência de menstruação. Ganho de peso, dores de cabeça, tontura e sensibilidade dos seios

Contraindicação: as mesmas de pílula combinada

Informações importantes:

- Não exigem uma ação diária
- O intervalo entre as injeções não deve se basear em sua menstruação.

Aconselhamento acerca dos efeitos colaterais

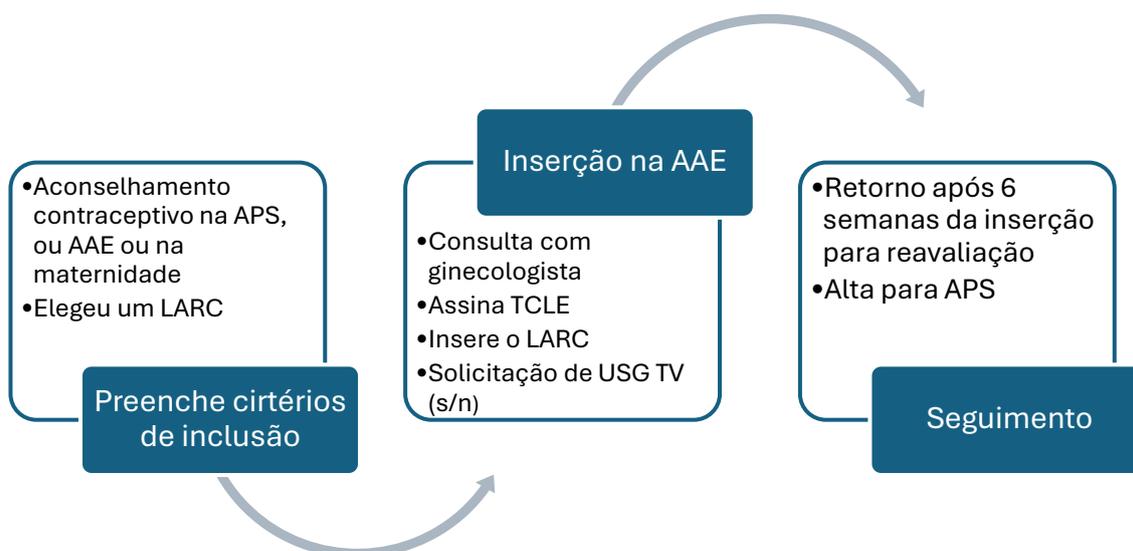
- 1- No caso de sangramento prolongado, para obter um alívio moderado a curto prazo, ela poderá tentar tomar 600 mg de ibuprofeno 3 vezes por dia após as refeições durante 5 dias ou outro AINE, começando quando a menstruação intensa se iniciar.
- 2- Na ausência de menstruação, enfatize que algumas mulheres que utilizam injetáveis mensais param de ficar menstruadas e isso não é algo prejudicial.

Parte II- Métodos reversíveis de longa duração

Os métodos contraceptivos de longa duração, também conhecidos pela sigla em inglês *Long-Acting Reversible Contraception* (LARC), estão entre os métodos contraceptivos mais eficazes, com taxa de falha similar a métodos irreversíveis. Eles são oferecidos pelos profissionais de saúde (médico ou enfermeiro) durante aconselhamento contraceptivo nas unidades de saúde da

APS, e ao eleger um desses métodos, a paciente é encaminhada a unidade de referência para inserção. Métodos disponíveis atualmente: DIU de Cobre, DIU hormonal (Mirena®) e implante subdermico (Implanon NXT®). O DIU hormonal e implante subdermico têm critérios de inclusão próprios, que serão abordados a seguir.

Figura 4 – Fluxograma para recebimento de LARC



Fonte: própria autora

Os métodos contraceptivos de longa duração tem 5 pontos-chave:

- Muito eficazes na contracepção
- Poucas contraindicações
- Duradouros
- Necessita de profissional treinado para inserção e remoção
- Requer pouco da paciente após inserção

Os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para os DIUs, e Implante subdermico, encontra-se nos anexos II, III respectivamente. Devem ser preenchidos em duas vias, assinados e rubricados todas as páginas. Uma via fica com a paciente a outra no prontuário físico.

Informações importantes sobre os DIUs:

- **Podem ser usados em qualquer idade:** não há limite mínimo ou máximo de idade.
- **Não Causam Doença Inflamatória Pélvica (DIP):** por si só o DIU não causa DIP. Gonorreia e clamídia são as principais causas diretas de DIP. O momento de maior risco é durante a inserção e os primeiros 20 dias que se seguem. Por isso o exame ginecológico é importante para afastar ou suspeitar de IST. Estima-se que pode haver 1 caso de DIO a cada 666 inserções em mulheres com IST.
- **Não aumentam o risco de contrair IST:** a falta de uso de condom ou presença de múltiplos parceiros sexuais aumentam as chances de contrair uma IST. Durante o exame ginecológico fala perguntas para verificar os riscos de a cliente contrair IST, e explique a importância do uso de preservativo.
- **Não tornam a mulher infértil:** uma mulher pode engravidar após a remoção do DIU tão rápido quanto quem nunca usou DIU, embora a fertilidade diminua à medida que as mulheres envelhecem. O fator tubário para infertilidade se deve a DIP não tratadas e não ao uso de DIU.
- **Não precisa estar menstruada para inserção:** a inserção do DIU durante a menstruação é um período adequado porque permite predizer que a mulher não está grávida e a inserção pode ser mais fácil, contudo, não é tão fácil perceber sinais de infecção. Diante da certeza razoável de que não há gravidez, o DIU pode ser inserido a qualquer momento do ciclo.
- **Não aumenta o risco de gravidez ectópica:** pelo contrário, o DIU reduz o risco de gravidez ectópica. Gravidez ectópica são raras entre usuárias de DIU. A taxa de gravidez ectópica em mulheres usuárias de DIU é de 12 por 10.000 mulheres ano. A taxa de gravidez ectópica entre mulheres nos EUA usando nenhuns métodos contraceptivos é de 65 por 10.000 mulheres ano. Nas raras ocasiões em que o DIU falha e a gravidez ocorre, 6 a 8 a cada 100 gestações são ectópicas.

1-Dispositivo intrauterino não hormonal- **DIU T de Cu 380 A**

Mecanismo de ação: O dispositivo intrauterino (DIU) com cobre é uma pequena estrutura de plástico flexível com a forma da letra T com um fio de cobre na haste vertical do T e tubinhos de cobre em cada braço horizontal. Quase todos os tipos de DIU possuem um ou dois fios amarrados aos mesmos. Os fios ficam pendurados pelo cérvix até a vagina. Funciona basicamente provocando uma **alteração química que danifica o espermatozoide e o óvulo antes que eles se encontrem.**

Posologia: Em muitos casos, uma mulher pode começar a usar o DIU a qualquer momento se houver certeza razoável de que ela não está grávida. DIU T Cu 380 A, duram 10 anos em bula (há estudo que apontam para 12 anos).

Efeito colateral: Alterações nos padrões de menstruação (especialmente nos primeiros 3 a 6 meses), dentre as quais:

- Sangramento prolongado e intenso
- Sangramento irregular
- Mais cólicas e dor durante a menstruação

Contraindicações: mioma com distorção da cavidade, DIP atual, Neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), anormalidades anatômicas uterinas, Câncer de colo, TB pélvica, gestação, imediatamente após aborto séptico.

Seguimento: as consultas subsequentes a inserção pode se dar na rotina da APS, ou de forma espontânea caso a paciente necessite (dúvidas ou efeito colateral). Durante o exame de Papanicolau observar a presença dos fios que se exteriorizam pelo orifício externo cervical (OEC), e caso não sejam visíveis, solicitar ultrassom transvaginal. Caso necessitem de consulta com ginecologista, as pacientes podem ser encaminhadas novamente a AAE.

Aconselhamento acerca dos efeitos colaterais

- 1- Mudanças na menstruação não são sinais de doença.
- 2- Geralmente perde intensidade passados os primeiros meses após a inserção.
- 3- A cliente pode retornar e solicitar ajuda caso algum problema a incomode.
- 4- Para as cólicas pode ser prescrito AINE (exemplo: ibuprofeno 600mg 3x/dia, nimesulida 100mg 2x/dia).
- 5- Para anemia pode ser prescrito sulfato ferroso 40mg 2x/ dia e explique a importância de ingerir alimentos ricos em ferro (carne vermelha).
- 6- Para menstruação volumosa pode ser prescrito ácido tranexâmico 500mg 3x/ dia, por no máximo 5 dias.
- 7- Se suspeita de gestação (atraso menstrual ou amenorreia) solicitar B-hCG.

2-Dispositivo intrauterino hormonal- Mirena®

Critério de inclusão

Adolescentes residentes no município de Rio Claro, que tenham entre 12 e 19 anos, com cadastro e acompanhamento em unidade de saúde pública e que se enquadrem ao menos em um dos seguintes requisitos:

- Adolescentes gestantes durante o pré-natal: consulta de aconselhamento;
- Adolescentes no pós-parto: consulta de puerpério - 4 semanas ou mais após o parto;
- Adolescentes nos pós aborto: consulta planejamento familiar.
- Adolescente em situação de vulnerabilidade social (institucionalizadas).

Critério de exclusão

- Doença inflamatório pélvica em curso

- Sangramento uterino anormal de etiologia a esclarecer
- Malformação uterina

Orientação para liberação

A paciente deve estar cadastrada no Sistema Único de Saúde e estar em atendimento nas unidades de saúde da FMS-RC.

Unidade de Saúde

Adolescente gestante

- Recebe aconselhamento contraceptivo durante pré-natal;
- Na primeira consulta de puerpério agenda consulta com ginecologista na AAE (CEAD).
- Na consulta com ginecologista assina TCLE e procede-se a inserção;
- Recebe pedido de USG TV e agenda um retorno após 42 dias.

Paciente em consulta de planejamento familiar

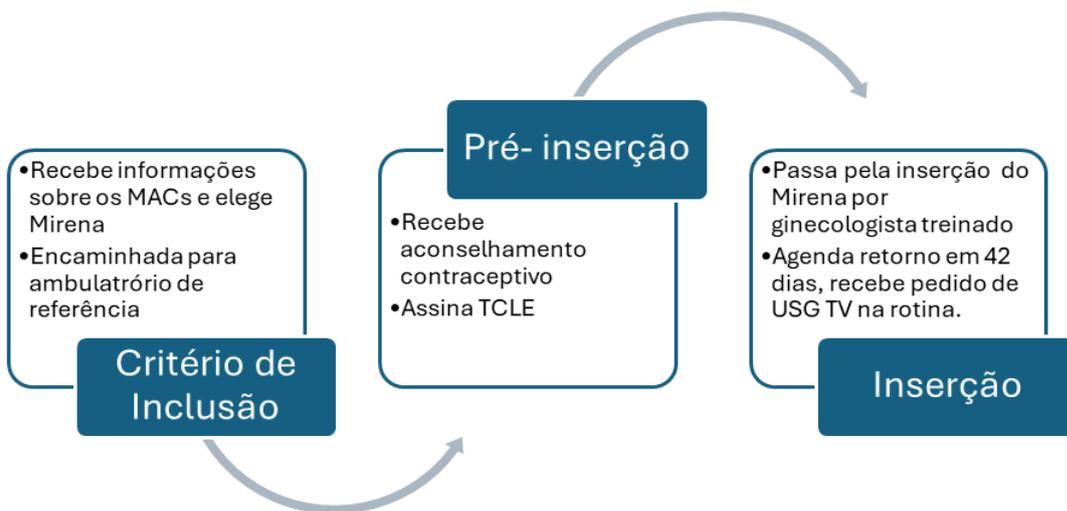
- Recebe aconselhamento contraceptivos e elege o DIU hormonal;
- Encaminha para AAE (CEAD)
- Na consulta com ginecologista, assina TCLE e procede-se a inserção;
- Recebe pedido de USG TV e agenda um retorno após 42 dias.

Maternidade

Paciente no puerpério ou pós aborto

- Recebe aconselhamento contraceptivo e elege o DIU hormonal
- Encaminhada para AAE (CEAD);
- Na consulta com ginecologista assina o termo de consentimento livre e esclarecido e procede-se a inserção;
- Recebe pedido de USG TV e agenda um retorno após 42 dias.
- AAE faz contrarreferência para APS

Figura 5: fluxo para recebimento de LARC



Fonte: Própria autora

Seguimento pós inserção

- Realizar retorno entre 4 e 6 semanas;
- Solicitar Ultrassom transvaginal na rotina.

Quando retirar

- Gestação
- Quando a paciente solicitar a retirada
- Quando prazo de validade expirar

Informações sobre o MIRENA

- **Reação adversa**
 - ✓ Mastalgia, acne e cisto de ovário (não inibe a ovulação na maioria das vezes).
- **Mecanismo de ação**
 - ✓ Espessamento do muco cervical e efeito antiproliferativo no endométrio (atrofia).

- **Contraindicação:** Câncer de mama, gravidez, mioma com distorção da cavidade, DIP atual, Neoplasia trofoblástica gestacional (NTG), anormalidades anatômicas uterinas, Câncer de colo, TB pélvica, gestação, imediatamente após aborto séptico.

ECA- direito reprodutivo

ART. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

3-Implante subdermico contraceptivo- Implanon NXT®

Critério de inclusão

Mulheres residentes no município de Rio Claro, com cadastro e acompanhamento em unidade de saúde pública e que se enquadrem ao menos em um dos seguintes requisitos:

- Dependência ou uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas
- Mulheres em situação de rua
- Mulheres soropositivas para HIV
- Mulher com deficiência intelectual, retardo mental moderado a grave e doença psiquiátrica (avaliação pela comissão de planejamento familiar)
- Menor de 19 anos em situação de vulnerabilidade econômica e/ou social ou institucionalizadas

Contraindicação

- Gravidez
- Distúrbio tromboembólico venoso ativo;
- Presença ou história de tumor hepático (maligno);
- Presença ou história de doença hepática grave, enquanto os valores dos testes de função hepática não retornarem ao normal;
- Presença ou suspeita de malignidades sensíveis a esteroide sexual, como câncer de mama atual;
- Sangramento vaginal não diagnosticado;
- Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer componente de etonogestrel.

Efeito colateral: alterações do sangramento mensal – vide anexo I

Fluxo de encaminhamento

- A paciente elegível será encaminhada pela sua unidade de origem para uma unidade de saúde de referência.
- Na unidade de referência a paciente passará por aconselhamento, assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.
- A inserção será realizada na unidade de referência pelo ginecologista treinado e o estoque do dispositivo ficará sob responsabilidade desta unidade.

Local de inserção

A inserção do IMPLANTE SUBCUTÂNEO será realizada:

- Centro de Especialidades e Apoio Diagnóstico (CEAD) ou ACOLHE
- Maternidade
- Serviço Especializado em Prevenção e Assistência para IST/HIV/Hepatites virais (SEPA)

Fluxo para inserção

Puérpera na maternidade

- Explica-se todos os métodos contraceptivos e a mulher opta pelo implante (preenche os critérios de inclusão);
- Solicita o Implanon NXT® a farmácia do SEPA (informa nome, data de nascimento e indicação);
- Procede-se a inserção, preenche do TCLE em duas vias.
- Agenda retorno entre 6 e 12 semanas pós-parto no SEPA (revisão do dispositivo)

Usuária de unidade de saúde

- Explica-se todos os métodos contraceptivos
- Mulher opta pelo Implante (preenche os critérios de inclusão);
- Encaminhar para o ambulatório especializado (SEPA) onde será realizada a inserção do implante;
- Mulher não deseja implante ou não se encaixa nos critérios de inclusão: orientar os demais métodos disponíveis nas UBSs.

Figura 7: fluxo para aquisição do Implanon NXT®



Fonte: Própria autora

Cuidados na administração Implanon NXT®

Se puérpera:

- 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.

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): inserir o implante e utilizar contracepção de barreira por 7 dias após inserção. Na ausência da certeza de não gravidez, realizar TIG (teste rápido de gravidez)

Pós-aborto

- Imediatamente após o aborto

Parte III- Métodos irreversíveis- métodos cirúrgicos

Os métodos irreversíveis seguem legislação própria (Lei 9.263/1996) que foi alterada pela Lei n. 14.443, de 02 de setembro de 2022, dessa forma fez-se necessário a readequação do fluxograma para obtenção destes métodos no município. Com a inclusão da realização da laqueadura tubária no momento do parto, dividimos o fluxo em: eletivas (fora da gestação) e não eletivas (na gestação), respeitando os sessenta dias (60) dias entre a manifestação do desejo e o ato cirúrgico. Está vedado a realização de parto cesáreo com finalidade de esterilização cirúrgica.

Fluxograma para encaminhamento da cliente para a Laqueadura

1) A cliente manifesta desejo pela laqueadura tubaria bilateral durante consulta com enfermeiro ou médico;

2) Recebe as primeiras orientações sobre o método escolhido e demais métodos existentes;

3) É encaminhada ao serviço social, que realizará anamnese e verificará os critérios de elegibilidade;

4) A cliente assina o termo de consentimento livre e esclarecido, assim como o assistente social no caso de parecer favorável;

5) Com o parecer favorável do serviço social a cliente será encaminhada para o psicólogo, nos casos eletivos ou que não preencham os dois critérios de elegibilidade. Em seguida será encaminhada ao polo de planejamento familiar para avaliação com médico cirurgião. (UBS 29)

6) Nos casos em que a LTB não é eletiva e a cliente preenchem os dois critérios de elegibilidade (número de filhos vivos e idade mínima), ela será encaminhada ao médico assistente do pré-natal, que após nova leitura do termo, assina o TCLE e orienta levá-lo a maternidade no dia do parto, lembrando que o TCLE não indica via de parto.

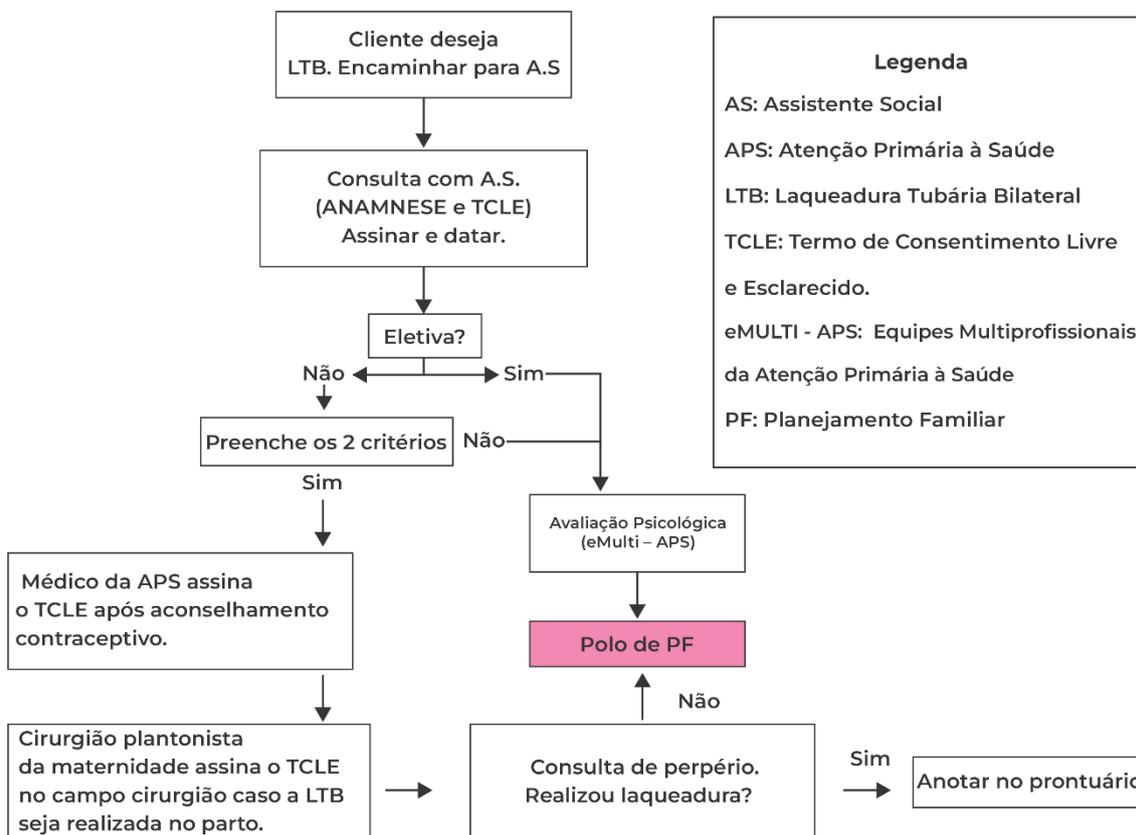
7) No parto, o médico cirurgião deve assinar o TCLE e comunicar a cliente a realização da laqueadura caso tenha feito.

8) Na consulta de puerpério, a cliente trará junto a alta da maternidade o termo assinado pelo cirurgião caso tenha ocorrido a laqueadura, e o médico assistente deve escrever no prontuário. As clientes que não realizarem a laqueadura no momento do parto e mantiverem seu desejo pelo método, devem ser encaminhadas ao polo de planejamento familiar (UBS 29).

Laqueadura eletiva

As pacientes que manifestam desejo de contracepção definitiva, e não estão grávidas no momento serão encaminhadas pelo assistente social, para avaliação por psicólogo seguida de médico cirurgião do polo de planejamento familiar, onde serão solicitados e avaliados os exames pré-operatórios (TAP, Hemograma, Creatinina e Glicemia de Jejum e urina¹). No pós-operatório será emitido atestado de afastamento de 15 (quinze) dias. CID Z302

Figura 8- fluxograma para laqueaduras tubárias



Fonte: própria autora

Fluxograma para encaminhamento do cliente para Vasectomia

Para obtenção da vasectomia, segue-se a Lei 9.263/1996 que foi alterada em 2022 e diminuiu a idade para 21 anos ou pelo menos 2 (dois) filhos vivos – Lei 14.443/2022.

1) O cliente manifesta desejo pela Vasectomia durante consulta com enfermeiro ou médico;

2) Recebe as primeiras orientações sobre o método escolhido e sua irreversibilidade pelo SUS;

3) Passa por avaliação psicológica através da Equipe Multidisciplinar, agendada na Unidade de referência do cliente;

4) É encaminhado ao serviço social, que realizará anamnese e verificará os critérios de elegibilidade;

5) O cliente assina o termo de consentimento livre e esclarecido, assim como o assistente social no caso de parecer favorável;

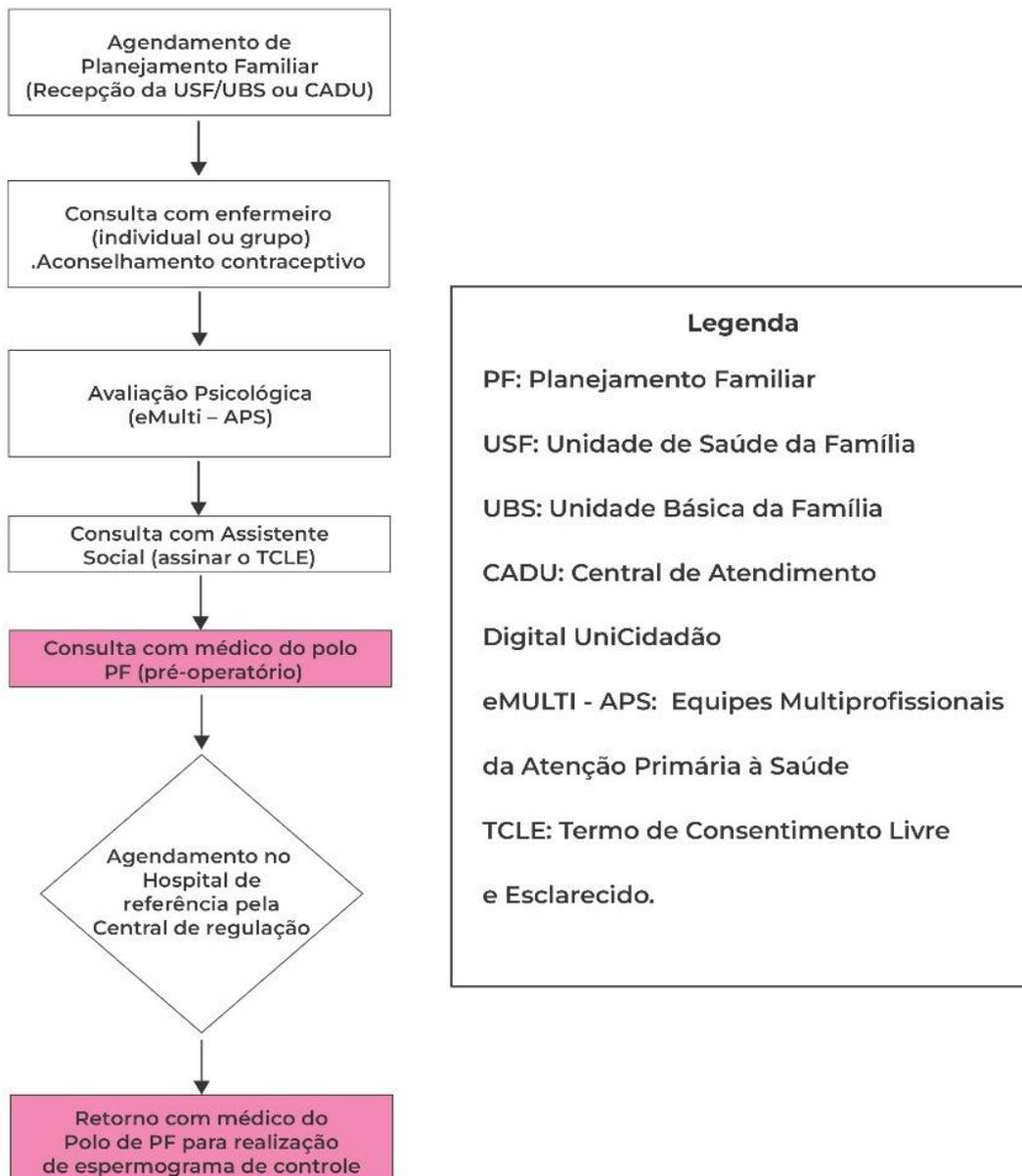
6) Com o parecer favorável, o cliente será contactado pelo serviço social do polo de planejamento familiar para realização de consulta com médico para solicitação dos exames pré-operatórios e explicação da técnica cirúrgica:

- ✓ Hemograma
- ✓ TAP/TTPA,

7) Após os resultados dos exames pré-operatório, o cliente será encaminhado, via CROSS pela Central de Regulação para o hospital de referência.

Os termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para LTB e vasectomia, encontra-se nos anexos IV e V respectivamente. Observação: Preenchimento completo deste termo em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra entregue ao paciente, e a terceira será entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

Figura 9- Fluxograma para vasectomia



Fonte: própria autora

Lei do planejamento familiar atualizada- 2022

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 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce; (Redação dada pela Lei nº 14.443, de 2022) Vigência

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 A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas. (Redação dada pela Lei nº 14.443, de 2022) Vigência

§ 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.

Referência bibliográfica

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Johns Hopkins Bloomberg school of public health/center for communication programs y oms. Family planning a global handbook for providers evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. 2018.

TRUSSELL, J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception*, v.83, n.5, p. 397-404, may, 2011.

HOOPEES, A. J. et al. A qualitative study of factors that influence contraceptive choice among adolescent school-based health center patients. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 29, n. 3, p. 259–264, 2016.

WORLD HEALTH ORGANISATION. 2015. Medical eligibility criteria for contraceptive use Fifth edition. Who, 2015

BRASIL. LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996.Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

Anexo I- Conduas frente ao sangramento uterino anormal em uso de ACH

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

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

AMENORRÉIA: sem sangramento

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

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

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

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

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

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

1º PASSO: ORIENTAR

- Nos 4 a 6 primeiros meses são comuns irregularidades. Orientar a taxa de amenorréia esperada do método.
- Irregularidade é diferente de falha
- Descartar outras doenças se sangramento com mais de 6 meses ou dispareunia ou dor pélvica associada. Nestes 3 casos, solicitar USTV.

2º PASSO: TRATAMENTO (sempre que 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 II- TCLE- DIU

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO PARA INSERÇÃO DE
DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Eu _____;RG _____; ____ anos de idade, consinto que o Dr. _____; CRM _____ realize em mim o procedimento de inserção de dispositivo intrauterino.

Compreendo que o dispositivo intrauterino (DIU) é um dispositivo pequeno em forma de T ou Y implantado no útero por um médico. Existem DIUs não hormonais (DIU de Cobre e DIU de Cobre e/ou Prata) e DIU hormonal (DIU Mirena ou DIU Kyleena). Os DIUs não hormonais consistem numa haste revestida com os metais citados (prata e/ou cobre). Eles liberam pequenas quantidades desses metais no útero, causando algumas alterações no endométrio (tecido que recobre a parte interna deste órgão), no muco e na motilidade das trompas, tornando a região hostil ao espermatozoide. O DIU hormonal (DIU Mirena ou DIU Kyleena), além de produzir essas mesmas alterações no útero, possui em sua estrutura um reservatório que contém o hormônio chamado levonorgestrel, um tipo de progesterona. Esse hormônio é liberado aos poucos, dentro da cavidade uterina, e uma pequena quantidade pode ser absorvida pela corrente sanguínea causando alguns efeitos colaterais (1 a 10% das usuárias) como formação de cistos ovarianos, aumento de oleosidade da pele, acne e queda de cabelo, porém, a maior concentração hormonal encontra-se dentro da cavidade uterina.

Também compreendi que a efetividade do DIU como método contraceptivo não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha (0,2 a 0,8%) que independe do paciente ou médico, logo, há possibilidade de ocorrência de gravidez com o uso deste método e ela é menor que 1%.

Os estudos médicos existentes indicam que quando as pacientes portadoras de DIU engravidam existe uma ocorrência maior de gravidez ectópica – gestação nas trompas (0,5 a 1%), de aborto séptico, isto é, com infecção associada (<0,5%), às vezes associado à septicemia (isto é, infecção no sangue), ao choque séptico e até à morte.

Estou ciente de que todo procedimento médico se associa a alguns riscos. Poderá ocorrer penetração parcial ou total do DIU na parede do útero ocasionando perfuração do útero (0,2%) e eventualmente migração do dispositivo para o abdômen com necessidade de cirurgia. Entendo também que após a colocação do DIU, poderão ocorrer cólicas e (ou) dores abdominais, associadas ou não a sangramentos e que o DIU que contém cobre poderá desenvolver uma reação cutânea alérgica do tipo urticária, sendo necessária sua remoção.

Os dispositivos intrauterinos têm prazo de validade (DIU Cobre – 10 anos, DIU Cobre/Prata – 5 anos e DIU Mirena e DIU Kyleena – 5 anos) e após este período um novo DIU deverá ser implantado para manutenção da contracepção.

O implante do DIU pode ser realizado em qualquer fase do ciclo menstrual, desde que seja excluída a possibilidade de uma gestação em curso. É necessária a presença de um acompanhante, pois alguns pacientes podem cursar com cólicas e tonturas após o procedimento.

Também fui informada sobre a existência de outros métodos contraceptivos não definitivos como preservativos masculinos e femininos (camisinhas), medicamentos hormonais anticoncepcionais (pílulas, injeção e implante), alguns com taxas de falha maior que os DIUs e definitivos, como vasectomia e laqueadura tubária.

Entendi as explicações que me foram prestadas, em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram.

Também entendi que, a qualquer momento, antes que a inserção do DIU se realize e sem necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto.

Consinto, portanto, ao (a) médico (a) a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

-Nome da paciente ou responsável legal:.....

-Assinatura da paciente ou responsável legal:

-Identidade nº:

-Local e Data:,/...../.....

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas por eles. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

-Nome do médico:

-Assinatura: CRM:

-Local e Data: Hora:

O termo deve ser rubricado em todas as folhas pela paciente e pelo médico, em duas vias (uma para a paciente e outra para o prontuário).

Anexo III- TCLE Implante subdermico

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE CONTRACEPTIVO

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

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 espermatozoides 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).

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.

Vantagens: Evita ter que tomar a pílula todos os dias; não interfere com a relação sexual; não interfere com a amamentação; melhora as cólicas menstruais.

Desvantagens: Irregularidades da menstruação; pode ocorrer algumas alterações da pele, dores de cabeça, enjoos, aumento da sensibilidade mamária e variações do humor; podem aparecer cistos benignos nos ovários, que geralmente não necessitam de tratamento.

Paciente:

Declaro que concordo com 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.

Nome:.....

Assinatura:.....

Local/Data:.....,/...../.....

Médico:

Confirmando que expliquei à pessoa acima 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.

Nome legível do médico/médica:

Data/...../.....

Assinatura

Anexo IV- TCLE Laqueadura Tubária Bilateral

DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE
LAQUEADURA TUBÁRIA

Eu, _____, portadora da Cédula de Identidade n. _____, inscrita no CPF n. _____, residente e domiciliada _____, na cidade de _____ Estado _____, atualmente com _____ anos de idade, **manifesto o desejo de ser submetida a Laqueadura Tubária por minha livre e espontânea vontade.**

Também sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico, deverão se passar ao menos 60 (sessenta) dias, conforme a Lei 9.263/1996 alterada pela Lei n. 14.443, de 02 de setembro de 2022 e que, de acordo com a mesma Lei, desde que observado esse prazo mínimo, é permitida a laqueadura durante o período do parto;

Antes da operação, foi-me informado que:

- A intervenção de laqueadura tubária consiste na interrupção da continuidade das tubas uterinas, com o objetivo de impedir gravidez;
- Para realização deste procedimento existem várias formas de cirurgia: Laparoscópica – cirurgia realizada por meio de 03 ou 04 pequenos cortes realizados no abdome; Microlaparotomia, que é semelhante a uma cesárea; Vaginal – cirurgia realizada pela vagina; Pós Cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea); via Peri umbilical (logo a seguir do parto vaginal).
- Qualquer cirurgia que venha a ser escolhida necessita de alguma anestesia. O tipo de anestesia será avaliado e escolhido pelo médico cirurgião e serviço de anestesia.
- Embora o método de laqueadura tubária esteja entre os mais efetivos dos métodos de planejamento familiar, sua efetividade não é de 100%. **Existe uma porcentagem de falha em torno de 0,41% que independe da paciente ou do médico.**
- Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente.
- **A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização das tubas uterinas, não tem cobertura pelo termo de consentimento vigente, nem garantia de sucesso,** devendo sempre ser entendido a laqueadura como um procedimento potencialmente **irreversível**;
- As complicações que poderão surgir são:

- Intra-operatórias (hemorragias, lesões de órgãos), queimaduras por bisturi elétrico e Pós-operatórias, leves e mais freqüentes (seromas, hemorragias, cistites, anemia e outras), bem como Graves e excepcionais (eventração, apnéia, tromboses, hematomas, pelviperitonites, hemorragia e outras, que podem ter desdobramentos graves) perfurações de órgãos;
- Se no momento de o ato cirúrgico surgir algum imprevisto ou necessidade técnica, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada;
- O procedimento planejado da esterilização cirúrgica durante o período de parto (após passado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da minha vontade e o parto) poderá sofrer mudanças de técnica ou postergado, devido a condições médicas, técnicas ou de estrutura assistencial da maternidade.
- Por se tratar a Medicina de ciência com múltiplas variáveis, do meu próprio corpo, de dificuldades ou indicações e contraindicações que podem se apresentar no momento, caso não seja possível realizar a laqueadura, entendo que a fundamentação será registrada em prontuário e a equipe médica me orientará outro método para evitar gravidez que seja aplicável ao meu caso;
- Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis como os Métodos de barreira, Anticoncepção hormonal, Dispositivos intra-uterinos (DIU), Implantes e Métodos naturais;
- Entendo também que o desejo de laqueadura não significa jamais a indicação absoluta de cesárea, haja vista as outras técnicas descritas para a laqueadura pós-parto, que podem ser aplicadas no caso de parto via vaginal, e que é proibido pela Lei realizar cesárea para fim exclusivo de esterilização;**
- Tenho ciência, conforme disposto no Art. 11 da Lei 9263/1996, que toda esterilização cirúrgica será objeto de notificação compulsória à direção do Sistema Único de Saúde;
- Entendi as explicações que me foram prestadas, em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram.
- Também entendi que, a qualquer momento, antes que o procedimento de laqueadura tubária se realize e sem necessidade de dar nenhuma explicação, poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim, declaro que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendo o alcance e os riscos do tratamento.
- Consinto, portanto, ao(a) Médico(a) a realizar o(s) procedimento(s) e permito que utilize seu julgamento técnico para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis através dos recursos conhecidos na atualidade pela Medicina e disponíveis no local onde se realiza o(s) tratamento(s).

Paciente

*Confirmo que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas **RESERVO-ME** o direito de revogar este consentimento antes que o procedimento, objeto deste documento, se realize.*

Assinatura: _____

Identidade nº: _____

Rio Claro/SP - Data: _____

Assistente Social

Na medida das minhas competências, li e expliquei o termo acima assinado. De acordo com o meu entendimento, a paciente, está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Nome do Assistente social: _____

Assinatura/ carimbo: _____

Rio Claro/SP –Data: _____

Médico da APS ou AAE ambulatorial

Na medida das minhas competências, expliquei todos os métodos contraceptivos disponíveis, li o termo em sua íntegra, esclareci dúvidas sobre o procedimento a que a paciente acima referido está sujeita, a própria paciente, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas por ela. De acordo com o meu entendimento, a paciente, está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Nome do médico: _____

Assinatura: _____ CRM: _____

Rio Claro/SP –Data: _____

Médico Cirurgião

Na medida das minhas competências, expliquei todo o procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia a que a paciente acima referido está sujeita, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas por ela. De acordo com o meu entendimento, a paciente, está em condições de compreender o que lhe foi informado.

Nome do médico: _____

Assinatura: _____ CRM: _____

Rio Claro/SP Data: _____

Anexo V- TCLE da Vasectomia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para vasectomia

Eu, abaixo assinado, procurei o serviço de saúde por desejar operação de esterilização permanente (VASECTOMIA). Estou ciente dos esclarecimentos prestados pelo médico assistente e equipe multidisciplinar a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e outras opções de contracepção reversíveis existentes. Diante disso, manifesto o desejo, por minha livre e espontânea vontade, de ser submetido à vasectomia. Sei que, entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico, deverão se passar no mínimo 60 dias (conforme Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, da Constituição Federal) e que posso revogar o consentimento que agora presto a qualquer momento antes da cirurgia.

Antes da operação, foi-me informado que:

- A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo a passagem dos espermatozoides para o líquido ejaculado.
- Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso necessário.
- São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos.

As complicações que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas, deve-se procurar atendimento médico.

A vasectomia não interfere na função sexual, não causa impotência sexual (ou disfunção sexual) e não previne a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

Existe cirurgia para reversão da vasectomia, ou seja, a recanalização dos ductos deferentes, mas a chance de recuperar a fertilidade é baixa.

Existem outras formas para evitar gestações, que poderiam ser utilizadas sem causar interrupção permanente da fertilidade, tais como: preservativo, dispositivo intrauterino (DIU), anticoncepcionais hormonais (pílulas, injetáveis, implantes ou transdérmicos).

Existe uma pequena possibilidade de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozoides e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez.

Recomenda-se o uso de outro método contraceptivo por 3 meses ou até o paciente ter ejaculado 20 vezes, número mínimo para “esvaziar” o trato genital. **Após este período, um espermograma deve ser realizado. O retorno da atividade sexual sem qualquer forma de**

anticoncepção deve acontecer quando o espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado (azoospermia).

Nome do paciente: _____

Assinatura do paciente _____.

Data _____ / _____ / _____.

Assinatura e carimbo do(s) profissional(is) assistente(s):

(Assistente social)

(Psicólogo)

(Médico)

Observação: Preenchimento completo deste termo em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra entregue ao paciente, e a terceira será entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

Anexo VI- Parecer da Comissão de Avaliação de Contracepção definitiva

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO DE CONTRACEPÇÃO DEFINITIVA

Data: ____ / ____ / ____

Método desejado: _____

Cliente: _____ Idade: _____

Estado Civil: _____ Naturalidade: _____ Estado : _____

RG: _____ CPF: _____ Profissão: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Telefone _____

Número de filhos vivos: _____

Tipo de parto: () vaginal () Cesária () fórceps

Nº de gravidezes: _____ Nº de abortos: _____

Método anticonceptivo atual: _____

Nome e idade dos filhos vivos:

1- _____ Idade: _____

2- _____ Idade: _____

3- _____ Idade: _____

4- _____ Idade: _____

5- _____ Idade: _____

Nome do Cônjuge/companheiro: _____

RG: _____ CPF: _____

SOLICITAÇÃO: _____

Comissão de Análise e Aprovação de Método Definitivo:

Data da Reunião: ____ / ____ / ____

Local: _____

Pessoas presentes/representatividade:

Nome: _____ órgão que representa

Parecer conclusivo da Comissão:

Rio Claro, ____/____/____

Assinatura dos participantes:

RG N°

RG N°

RG N°

Anexo VII- Entrevista sociofamiliar

AMBULATÓRIO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR
ENTREVISTA SOCIOFAMILIAR

Data da Entrevista: ___/___/___ Local _____ UBS/USF que veio encaminhada: _____

I IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Idade: _____

Nome da Mãe: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ N° Cartão SUS _____

Naturalidade: _____ Estado: _____

RG _____ CPF _____ Estado Civil _____

Tempo de Convívio com o (a) mesmo (a) parceiro (a) _____

Cônjuge/ Companheiro: _____ RG: _____ CPF: _____

Endereço _____ Bairro _____ CEP _____

Tempo que reside no Município: _____ Telefone para Contato: _____

Situação Empregatória: () empregado (a) () desempregado (a) () registrado (a) autônomo (a)

Profissão : _____ Local de trabalho _____

II. COMPOSIÇÃO FAMILIAR

NOME	PARENTESCO	IDADE	EST. CIVIL	PROFISSÃO	GRAU INSTRUÇÃO	RENDA MENSAL

III. CONDIÇÕES HABITACIONAIS

() casa () apartamento () barraco () quarto () coletiva () invadida () casa própria

() quitada () cedida () financiada - R\$ _____ () alugada R\$ _____

n° de cômodos: () quartos () quantos leitos? _____ () cozinha () banheiro () sala

3.1 - Condições de Saneamento:

Água: () Encanada () Poço () Outros () Luz Elétrica

IV. CONDIÇÕES ATUAIS DE SAÚDE:

Está bem de saúde? _____ Toma alguma medicação? _____ Qual? _____

Tem algum vício? _____ Qual? _____

Já foi operado(a) alguma vez? () sim Porque? _____ () não

Diabetes? () sim () não Faz acompanhamento? _____

Hipertensão? () sim () não Faz acompanhamento? _____

Outras doenças: _____

Nº de filhos vivos: _____ Tipo de parto: () vaginal () cesária () fórceps

Nº de gravidezes: _____ Gravidez de risco? () sim () não

Teve algum aborto? () sim () não Qtos? _____ Como foi? () espontâneo () provocado

Utiliza algum método anticonceptivo? () sim () não

Qual? _____

V. INFORMAÇÕES REFERENTE À PROCURA DO AMBULATÓRIO:

Método irreversível escolhido: () Laqueadura () Vasectomia

Por que resolveu realizar cirurgia?

O(a) Cônjuge / parceiro(a) concorda com o procedimento?

VI - PARECER DO SERVIÇO: _____

VII - OBSERVAÇÃO: _____

assinatura do(s) entrevistado(s): _____

Assistente Social

