



DEPARTAMENTO DE  
**Saúde Pública**  
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO  
DE SANTA  
CATARINA**  
Secretaria da Saúde



apresentam

# Planejamento Reprodutivo

**Maria Simone Pan**

Médica de Família e Comunidade- GHC/RS

Mestre em Saúde e Meio Ambiente- Univille/SC

Doutoranda em Saúde Coletiva- PPGSC/UFSC

Área Técnica Saúde da Mulher – GEABS/SES/SC



**ATENÇÃO BÁSICA**  
*Santa Catarina*





# Saúde Sexual e Reprodutiva



A saúde sexual significa para os indivíduos a vivência livre, agradável, prazerosa e segura, por meio de abordagens positivas da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais.

A saúde reprodutiva implica que a pessoa possa “ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo”.

Oferecer a homens e mulheres adultos, jovens e adolescentes informação, acesso e escolha a métodos eficientes e seguros e o direito ao acesso a serviços apropriados de saúde para o pré-natal, o parto e o puerpério.



# O planejamento reprodutivo (planejamento familiar)



Um conjunto de ações de regulação da fecundidade, as quais podem auxiliar as pessoas a prever e controlar a geração e o nascimento de filhos, e englobam adultos, jovens e adolescentes, com vida sexual com e sem parcerias estáveis, bem como aqueles e aquelas que se preparam para iniciar sua vida sexual.

É a OMS quem define os critérios de elegibilidade dos métodos anticoncepcionais que permitem escolher com segurança aquele(s) mais adequado(s) para cada pessoa.



# Avaliação global



- Registrar os antecedentes pessoais obstétricos e patológicos ( IST e DCV e metabólicas);
- Abordar, sempre que pertinente, as questões referentes às parcerias, à identidade de gênero, à orientação sexual e à satisfação sexual;
- Questionar se há medicações em uso;
- Investigar presença de dispaurenia e de sangramentos vaginais pós-coito ou anormais, principalmente se há intenção de uso do DIU;
- Questionar sobre o desejo de concepção ou anticoncepção por parte da mulher ou do casal;
- Indagar sobre o conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais;



# Escolha do método anticoncepcional:



- Orientar sobre os métodos anticoncepcionais existentes e disponíveis na AB;
- Informar a eficácia de cada método, sua forma de uso e possíveis E adv;
- Orientar sobre suas CI diante de certos antecedentes clínicos e/ou ginecológicos;
- Reforçar a importância do retorno para acompanhamento clínico;
- Recomendar métodos de acordo com adequação e escolha informada;



# Escolha do método contraceptivo de emergência:



- Informar sobre a forma de uso e indicações (relação sexual sem uso de preservativo ou falha do método em uso. Inclui também a indicação em casos de violência sexual;
- Ofertar o método sempre que necessário, uma vez que é um direito da usuária. Mulheres que mantenham relações sexuais ocasionalmente podem optar pelo contraceptivo de emergência sem que isso lhe acarrete qualquer dificuldade de acesso ao método.



## Quadro 5 – Anticoncepção hormonal de emergência – AHE<sup>1, 6, 7, 8, 9</sup>

MÉTODO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	INFORMAÇÕES E PRAZO DE INÍCIO DA ANTICONCEPÇÃO
Levonorgestrel (comprimidos de 0,75)	<p><b>1,5 mg</b> de levonorgestrel, <b>dose única</b>, via oral (<b>preferencialmente*</b>)</p> <p><b>OU</b></p> <p>1 comprimido de <b>0,75 mg</b>, de <b>12 em 12 horas</b>, via oral (total de <b>2 comprimidos</b>)</p>	<p>Caso haja vômitos até uma hora após a ingestão dos comprimidos, repetir a dose após uso de um antiemético e de se alimentar</p> <p>Iniciar de preferência nas primeiras 72 horas. Limite de cinco dias</p>

Fonte: OMS (2010).

Nota:

\* O AHE pode ser usado por via vaginal caso a mulher esteja desacordada, como em casos em que ela tenha sido vítima de violência. Observação: a eficácia (índice de Pearl) é, em média, de 2%. O índice de efetividade para cada ato sexual desprotegido é de 75% (ou seja, para cada quatro relações sexuais desprotegidas, o método é capaz de prevenir três gestações).



# Abordagem de jovens e adolescentes:



- Respeitar o sigilo profissional;
- Orientar sobre os métodos de escolha, reforçando a necessidade da dupla proteção;
- Abordar as necessidades de jovens e adolescentes sem que haja a necessidade do acompanhamento de pais ou responsáveis legais, exceto em caso de incapacidade daqueles.



# Abordagem de jovens e adolescentes:



- Respeitar o sigilo profissional;
- Orientar sobre os métodos de escolha, reforçando a necessidade da dupla proteção;
- Abordar as necessidades de jovens e adolescentes sem que haja a necessidade do acompanhamento de pais ou responsáveis legais, exceto em caso de incapacidade daqueles.



# Confirmação de gravidez indesejada:



- Propor planejamento reprodutivo em caso de exame (-) de gravidez com orientação para início de MAC. Em caso de confirmação e acompanhamento da gestação, propor métodos para posterior adesão;
- Orientar sobre as consequências e fatores relacionados a um abortamento inseguro;
- Conversar e orientar acerca dos métodos que colocam a vida da mulher em maior risco.



# Confirmação de gravidez indesejada:



- Informar e orientar para as principais consequências de abortamento inseguro: óbito materno; hemorragia; septicemia; peritonite; traumatismo do colo do útero e dos órgãos abdominais etc.
- Acolher e acompanhar de forma humanizada a mulher com histórico de abortamento.



# Esterilização voluntária feminina e masculina



Homem ou mulher com capacidade civil plena que tenha:  
Idade maior que 25 anos; OU Pelo menos dois filhos vivos

Orientar sobre a dificuldade de reversão dos métodos definitivos no momento da escolha do método. A LT e a vasectomia possuem baixa taxa de reversibilidade cirúrgica (na LT o sucesso da reversibilidade pode chegar a 30% dos casos).

Acesso

Orientar sobre o preenchimento de documento que expresse a vontade do indivíduo contendo informações sobre o procedimento (e riscos, efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção).

Prazo de 60 dias entre a expressão do desejo do procedimento e a cirurgia.



# Abordagem da mulher/casal para auxílio à concepção



Mulher <30 anos, mais de 2 anos de vida sexual ativa, sem MAC.

Mulher de 30-39 anos e mais de 1 ano de vida sexual ativa, sem MAC.

Mulher de 40 a 49 anos, mais de 6m de vida sexual ativa, sem MAC.

Casal em vida sexual ativa, sem MAC, com fator impeditivo de concepção (obstrução tubária bilateral, amenorreia prolongada, azoospermia)

Ocorrência de 2 ou + abortos subsequentes.

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



# Abordagem da mulher/casal para auxílio à concepção



## Ações:

- Ácido fólico;
- Investigação para toxoplasmose, sífilis e rubéola e hepatite B/C para o casal (lembrar das vacinas para o casal);
- Oferecer a realização do teste anti-HIV para o casal. Para outras IST, ofertar tratamento sintomático;
- Realização de colpocitologia oncótica, de acordo com o protocolo vigente;
- Bom controle das condições clínicas preexistentes, como o DM, HAS, epilepsia e HIV/aids (acompanhamento para prevenção de transmissão vertical);
- Suspender quaisquer métodos anticoncepcionais em uso e avaliar a prática sexual do casal.



# Abordagem da mulher/casal para auxílio à concepção



Exames complementares passíveis de serem solicitados na AB 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).



# Anticoncepcional oral combinado (AOC) e minipílula



## Quando indicar?

- Para toda e qualquer mulher, adolescente ou adulta, e se no climatério, que preencha os critérios de elegibilidade;
- AOC pode ser fornecida à mulher em qualquer momento para que inicie a ingestão posteriormente;
- Não necessita realizar colpocitologia, exame de mamas ou pélvico;
- Mulheres com o HIV, ou aids ou estejam em terapia antirretroviral (ARV) podem utilizar os AOC com segurança. Incentive-as a também utilizarem preservativos (dupla proteção).

## Como utilizar?

**AOC:** iniciar entre o 1º e o 5º dia do ciclo menstrual. Manter o intervalo de 7 dias entre as cartelas.

**Minipílula:** ingerir 1 cp/dia sem intervalo entre as cartelas.

## O que orientar?

- A eficácia do método depende da usuária;
- Não protege contra (IST);
- **AOC:** 1 cp/dia, 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.

# AOC



O intervalo é de 7 dias, então começa a tomar no oitavo dia.

Sempre vai ser o mesmo dia da semana

# Se após gestação:



- Amamentando de forma exclusiva ou não, **com mais de 40 dias do parto:** **iniciar a minipílula** a qualquer momento se há certeza razoável de que não está grávida. Método de apoio por sete dias.
- Após aborto (espontâneo ou não): **AOC** imediatamente. Se iniciar nos 7d depois de aborto, não necessita de método de apoio. Se mais que 7, iniciar desde que haja certeza razoável de que a mulher não está grávida;
- **Não amamentando:**
  - Para início de **AOC**: pode iniciar o uso em qualquer momento após o 21º dia do pós-parto, desde que com certeza razoável de que não está grávida;
  - 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.



# 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 do abdômen (minipílula).

# E se esquecer de tomar o AOC?



- Tomar uma pílula assim que se notar o esquecimento dela.
- **Esqueceu 1 ou 2 pílulas ou atrasou o início da nova cartela em 1 ou 2 dias?** Tomar 1 pílula de imediato e tomar a pílula seguinte no horário regular. Nesses casos, o risco de gravidez é muito baixo.
- **Esqueceu de tomar 3 ou mais pílulas?** Tomar 1 pílula de imediato e utilizar outro método contraceptivo de apoio por 7 dias. Caso a usuária tenha feito sexo nos últimos 5 dias, avaliar necessidade de uso do anticoncepcional de emergência. Se o esquecimento tiver ocorrido na 3ª semana da cartela, iniciar nova cartela após 7 dias.



# Anticoncepção injetável trimestral e mensal



## Quando indicar?

- Para toda e qualquer mulher, adolescente ou adulta, que preencha os critérios de elegibilidade;
- Não necessita realizar CP, exame de mamas ou pélvico;
- Infectadas com HIV/AIDS ou estejam em TARV podem utilizar com segurança. Incentive-as uso de preservativos.

## Como utilizar?

- Se trimestral, (90 dias). Pode ser adiantado ou atrasado em até 2 semanas;
- Se mensal, (30 dias); Pode ser adiantado ou atrasado em até 7 dias.

## Quando começar?

- A qualquer momento se houver certeza razoável de que não está grávida.
- Método de apoio por 7dias.



# Se após gestação:



## **AME, ou parcialmente para AI trimestral:**

- Se não houve retorno da menstruação, iniciar a qualquer momento se há certeza razoável de que não está grávida. Método de apoio por 7 dias.

## **AME 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:**

- Imediatamente. Se mais que 7 dias, iniciar desde que haja certeza razoável de que não está grávida (método de apoio por sete dias).

# Se após gestação:



**Não amamentando:**

**AI trimestral:**

- se menos de 4 semanas, iniciar a qualquer momento (sem necessidade de método de apoio);

**AI mensal:**

- se menos de 4 semanas do parto, iniciar a qualquer momento a partir do 21º do parto;

**Para ambos AI, se mais que 4 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.



# 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).



# Atrasos: O que fazer?



**No caso do AI trimestral:** independentemente do atraso, ela deve retornar para a próxima injeção.

**Se o atraso for de mais de 2 sem,** poderá receber a injeção seguinte se:

- houver certeza que não está grávida (não fez sexo nas 2 semanas ou utilizou método de apoio). ;
- Indicar método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.

Se a usuária estiver mais 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 de 7 dias** em atraso, realizar a próxima aplicação sem necessidade de testes, avaliação ou método de apoio.
- Se atrasar **mais de 7 dias**, poderá receber a injeção seguinte se:
  - Houver certeza que não está grávida (não fez sexo nas 2 semanas ou utilizou método de apoio). Indicar método de apoio nos primeiros 7 dias após a injeção.
  - Se a usuária estiver mais que 7 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.



# Como lidar com problemas na contracepção?



**AOC; Minipílula; Injetável trimestral ; Injetável mensal**

**Sangramento vaginal inexplicável (que sugere problema médico não relacionado ao método) ou sangramento intenso ou prolongado:**

- Ela poderá continuar tomando o anticoncepcional enquanto o problema estiver sendo avaliado.
- Encaminhar ou avaliar de acordo com o histórico e exame pélvico.
- Se o sgt é causado por IST ou inflamação pélvica, ela poderá continuar tomando o AO durante o tratamento.

# Ausência ou sgt irregular:



- É comum em mulheres em uso de métodos hormonais;
- No uso de injetáveis trimestrais, é comum que surja a amenorreia como tempo.
- Não são prejudiciais e o sangramento geralmente diminui ou cessa nos primeiros meses de uso.
- Garantir que a usuária esteja fazendo uso do método corretamente.
- Na persistência da queixa, pode trocar fórmula do AOC por maior concentração de EE com 30-35 mcg;
- Se há ausência de sangramento, garantir que ela não está grávida.

**Se há suspeita de gravidez, instruir a interromper o método caso se confirme.**

# Menstruação intensa ou prolongada

**Não é prejudicial e normalmente perde a intensidade ou cessa após alguns meses. Para evitar que ocorra anemia, sugerir suplementação de ferro.**

**Se o sintoma persistir ou começar após vários meses de menstruação normal ou ausência dela**, ou caso se suspeite que haja algo errado por outros motivos, deve-se considerar as condições subjacentes que não estejam relacionadas ao uso do método.

**Se em uso de injetável de progestágeno**, para obter alívio em curto prazo, avaliar uma das alternativas:

- 1) AOC, tomando uma pílula/dia por 21 dias;
- 2) 50 µg de etinilestradiol diariamente por 21 dias, iniciando quando sua menstruação começar.





# Náuseas ou tonturas



**AOC**  
**Minipílula**

No caso da náusea, sugerir ingerir os comprimidos na hora de dormir ou junto do alimento.

# Alterações de peso

**AOC e injetável**  
**mensal**

Analise a dieta e aconselhe conforme necessidade.



# Alterações de humor ou no desejo sexual



**AOC**  
**Minipílula**  
**Injetável trimestral**

- Se há alteração do humor na semana em que a mulher não toma o hormônio (nos sete dias em que a mulher não toma pílulas hormonais no uso do AOC, por exemplo), avaliar uso estendido e contínuo.
- Questionar sobre mudanças em sua vida que pudessem afetar o humor ou a libido.



# Acne



## AOC

- A acne em geral melhora em uso do AOC, mas pode agravar em algumas mulheres.
- No caso do AOC, se a acne persistir, avaliar a possibilidade e outra fórmula de AOC contendo acetato de ciproterona ou drospirenona, se possível e para que tome as pílulas por três meses.

# Cefaléia comum

**AOC**

**Injetável trimestral**

**Injetável mensal**

- Sugerir um analgésico. Se a cefaléia ocorre na semana em que ficam sem hormônios, considerar uso estendido e contínuo.
- Deve-se avaliar quaisquer dores de cabeça que se agravem ou ocorram com maior frequência durante o uso do método contraceptivo.



# Dores de cabeça com enxaqueca



**AOC e minipílula**  
**Injetável mensal**  
**Injetável trimestral**

- Com o aparecimento da enxaqueca, com ou sem aura, independentemente da idade da mulher, deve-se interromper o uso do método se houver estrógeno.
- Orientar na escolha de método contraceptivo sem estrógeno (minipílula, injetável trimestral, DIU etc.).
- Se enxaqueca com aura, o injetável com progestágeno é categoria 3 para manutenção do método (suspender).



Maria Simone Pan  
[saudedamulher@saude.sc.gov.br](mailto:saudedamulher@saude.sc.gov.br)  
(48) 3664-7278

# Perguntas e Respostas

**Avalie a webpalestra de hoje:**

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>