



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^{1, 6, 7, 8, 9}

MÉTODO	ESQUEMA TERAPÊUTICO	INFORMAÇÕES E PRAZO DE INÍCIO DA ANTICONCEPÇÃO
Levonorgestrel (comprimidos de 0,75)	<p>1,5 mg de levonorgestrel, dose única, via oral (preferencialmente*)</p> <p>OU</p> <p>1 comprimido de 0,75 mg, de 12 em 12 horas, via oral (total de 2 comprimidos)</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
(48) 3664-7278

Perguntas e Respostas

Avalie a webpalestra de hoje:

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