



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde
Área Técnica de Saúde da Mulher

PROTOCOLO PARA O FORNECIMENTO DE CONTRACEPTIVOS REVERSÍVEIS NA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

A atuação dos Profissionais de Saúde na atenção à Saúde Sexual e Reprodutiva, com ênfase na anticoncepção, deve seguir um Fluxo de Atendimento dentro da UBS, para facilitar a organização do processo de trabalho e melhorar a qualidade da assistência prestada.

Propomos que, preferencialmente, o usuário seja encaminhado para as Atividades Educativas em Saúde Sexual e Reprodutiva - Planejamento Familiar e a seguir encaminhado para a Consulta Médica e/ou Consulta de Enfermagem. Esta consulta de enfermagem está respaldada na Lei do Exercício Profissional 7.498/86 e na Resolução 271/02, onde determinam que cabe ao Enfermeiro, como integrante da equipe, realizar prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde.

Preferencialmente, a primeira consulta individual ou do casal deverá ser no mesmo dia em que participar da atividade educativa. Não havendo esta possibilidade (por dificuldade pessoal ou por que a UBS não dispõe de grupo formado), o usuário deverá ser encaminhado para uma consulta médica ou de enfermagem, onde as atividades de orientação e educação serão individuais, de modo a garantir o acesso ao serviço.

Anticoncepção na adolescência:

Em relação aos usuários adolescentes, a Lei Federal 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente reconhece-os como sujeitos de direitos, devendo ser assegurado atendimento à criança e ao adolescente por meio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Os Códigos de Ética Médica (art. 103) e de Ética do Enfermeiro - COREN/SP (art. 29) determinam a importância do sigilo profissional no atendimento aos menores de idade, inclusive em relação a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios, salvo quando a não revelação possa acarretar danos aos pacientes. A Sociedade de Pediatria de São Paulo e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia referendam estas recomendações.

O Fórum 2002 em Contracepção: Adolescência e Ética, organizado pela Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas - FMUSP, reunindo profissionais de Saúde, da Justiça e de Comissões de Bioética, concluiu que a prescrição de contraceptivos às meninas menores de 14 anos não constitui ato ilícito, desde que não haja situação de abuso ou vitimização e que a adolescente detenha capacidade de autodeterminação com responsabilidade e consciência a respeito dos aspectos que envolvem a sua saúde e a sua vida.

Os adolescentes, estando entre a população mais vulnerável as DST/Aids, devem ser orientados para a "Dupla Proteção", ou seja, devem usar um método de barreira (Preservativo masculino ou feminino) associado a outro método (por exemplo, um método hormonal como a pílula combinada ou a pílula do dia seguinte ou ainda os injetáveis).

Critérios Clínicos de Elegibilidade:

Após a escolha do método contraceptivo de sua preferência, o usuário receberá este método de acordo com os critérios clínicos de elegibilidade (classificados de 1 a 4 em ordem crescente de restrições ao uso) preconizados pela OMS e adotados pelo Ministério da Saúde:

CATEGORIA 1 - Método pode ser usado sem restrições;

CATEGORIA 2 - Método pode ser usado com restrições;

CATEGORIA 3 - Método de última escolha; e

CATEGORIA 4 - Método é contra-indicado na situação clínica encontrada,

podendo o contraceptivo ser prescrito pelo Médico ou Enfermeiro conforme o critério no qual o método se enquadrar.

A) MÉTODOS COMPORTAMENTAIS:

- Ogino-Knaus (tabelinha);

- Temperatura basal;

- Billings (muco cervical);

- Sinto-térmico (sintomas e sinais de ovulação associados à temperatura basal e muco cervical).

Enquadram-se na Categoria 1 - não existem condições clínicas que restrinjam o seu uso,

podendo ser orientado e acompanhado por qualquer Profissional de Saúde bem treinado.

B) MÉTODOS DE BARREIRA:

- PRESERVATIVO MASCULINO:

Deve ser fornecido na quantidade solicitada pelo profissional de saúde que fez o acolhimento e sem a exigência de qualquer documento ou autorização dos pais no caso de maiores de 12 anos (respaldado pelo E.C.A.).

Categoria 1 - não existem condições clínicas que restrinjam o seu uso, podendo ser orientado, fornecido e acompanhado por qualquer Profissional de Saúde bem treinado (*).

Exceto no caso de alergia ao látex (não se enquadra ao preservativo de plástico), quando o método muda para a Categoria 3 - Método de última escolha, pois os riscos decorrentes do seu uso superam os benefícios, sendo necessário acompanhamento rigoroso pelo médico.

- PRESERVATIVO FEMININO:

Categoria 1, idem ao masculino (*) - lembrar que o preservativo feminino pode ser de poliuretano, que causam alergia mais raramente, ou de látex. No momento temos disponível na rede o de poliuretano.

(*) Atuação do Profissional de Saúde:

a) Primeira consulta (feita preferencialmente com o casal):

- Avaliar o grau de participação masculina na prática da contracepção. Reforçar o aconselhamento.

- Explicar detalhadamente e discutir com os usuários a técnica de uso do método.

- Fornecer preservativos em quantidade suficiente para o primeiro mês de uso, considerando a frequência de relações sexuais do indivíduo e/ou do casal.

- Iniciar a distribuição de preservativo feminino à população adotando os seguintes critérios de fornecimento:

a) fornecimento de 2 (duas) unidades para experimentação;

b) fornecimento de cota mensal de 4 (quatro) unidades para adolescentes;

c) fornecimento de cota mensal de 8 (oito) unidades para usuárias que façam uso alternado com preservativos masculinos;

d) fornecimento de cota mensal de 12 (doze) unidades para usuárias que façam uso exclusivo deste método;

e) fornecimento de cota mensal de 20 (vinte) unidades para profissionais do sexo.

- Considerar o oferecimento de outro método contraceptivo, para uso associado ao preservativo (por exemplo, a contracepção de emergência), com vista à redução do risco de gravidez por falha de uso do método nos grupos de maior risco, como nos adolescentes.

b) Consultas de retorno:

- Podem ser feitas por qualquer profissional de saúde, desde que devidamente treinado.
- O fornecimento sistemático dos métodos não precisa estar vinculado à consulta com profissional de saúde.

DIAFRAGMA:

Enquadra-se em uma das 3 Categorias:

- Categoria 1 - não existem condições clínicas que restrinjam o seu uso, pode ser orientado, dispensado e acompanhado por Enfermeiro (**).
- Categoria 2 - método pode ser usado com restrições, as vantagens geralmente superam riscos possíveis ou comprovados, como nos casos de doença cardíaca valvular complicada por Hipertensão Pulmonar, Fibrilação atrial e história de Endocardite Bacteriana sub-aguda e nas usuárias com baixo risco para infecção pelo HIV e outras DST, podendo ser orientado, fornecido e acompanhado por Enfermeiro (**).
- Categoria 3 - é o método de última escolha, pois os riscos possíveis e comprovados superam os benefícios do método, nos casos de alergia ao látex (não se aplica ao diafragma de silicone) ou de história de Síndrome do Choque Tóxico, sendo necessário acompanhamento rigoroso pelo médico.

(**) Atuação do Profissional de Saúde:

a) Primeira consulta:

- Explicar detalhadamente a técnica de uso do método.
- Determinar o tamanho adequado do diafragma.
- Verificar se o tamanho escolhido está adequado.
- Agendar retorno em uma semana, com o diafragma colocado em casa para verificar se está adequado.
- Na ocorrência de coito desprotegido orientar a mulher para o uso de anticoncepção

de emergência.

b) Primeiro retorno (uma semana após a primeira consulta):

- Verificar se a colocação do diafragma está correta, pelo toque vaginal.
- Solicitar que a mulher retire e recoloca o diafragma. Verificar a exatidão da técnica.
- Agendar novo retorno em 30 dias, recomendando que a mulher traga consigo o diafragma.

c) Demais consultas de retorno:

- Retornos anuais.

Obs.: A Área Técnica de Saúde da Mulher recomenda o uso do diafragma sem a Geléia espermaticida à base de nonoxinol-9 pois há trabalhos mostrando que sua eficácia não se altera e além disso ele pode aumentar o risco de transmissão sexual do HIV e outras DST por provocar lesões (fissuras/microfissuras) na mucosa vaginal e retal.

Em relação às UBS que não tiverem os medidores de diafragma, esta Área Técnica recomenda que utilizem o próprio diafragma como medidor (um para cada numeração), tomando o cuidado de fazer uma perfuração no meio para não ser utilizado e esterilizá-lo na autoclave.

C) ANTICONCEPÇÃO HORMONAL ORAL:

CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA:

Oral apenas com progestogênio (Levonorgestrel 0,75mg*)

Tomar 1 comprimido de 12 em 12 horas ou os 2 comprimidos de uma vez até 72 horas, podendo o prazo ser ampliado até 5 dias após a relação sexual desprotegida.

*Obs.: Já existe no mercado a apresentação com 1 comprimido de 1,5 mg

Método de Yuspe:

Orais combinados (0,15mg de Levonorgestrel e 0,03mg de etinilestradiol).

Tomar 4 comprimidos de 12 em 12 horas (Total de 8) até 72 horas, podendo o prazo ser ampliado até 5 dias após a relação sexual desprotegida.

Enquadra-se na Categoria 1 - Qualquer mulher pode usar a contracepção de emergência desde que não esteja grávida. Deve ser usada apenas em situações de emergência, como por exemplo:

- Estupro;

- Ruptura de preservativo ou diafragma;
- Expulsão do DIU;
- Esquecimento de duas ou mais pílulas anticoncepcionais de progestogênio;
- Atraso menstrual há mais de duas semanas para usuária de acetato de medroxiprogesterona de depósito (injetável trimestral);
- Relação sexual no período fértil em casais usuários de abstinência periódica (ritmo, Billings entre outros);

Pode ser prescrita, orientada e acompanhada por Enfermeiro (inclusive para as adolescentes, conforme o item contracepção na adolescência)

Obs.: 1 - Para se coibir abusos, os casos em que a mesma usuária solicitar a contracepção de emergência mais de uma vez em um período inferior a 30 dias, deverão ser encaminhados para avaliação médica.

2 - A prescrição efetuada pelo enfermeiro só terá validade para dispensação dentro da própria UBS.

3 - Depois do atendimento de urgência, a usuária deve ser encaminhada para o trabalho educativo (em grupo ou individual).

ANTICONCEPCIONAL ORAL COMBINADO (PÍLULA COMBINADA):
Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg

Pode se enquadrar em uma das 4 Categorias.

Deve ser prescrito e acompanhado pelo médico.

MINIPÍLULA (ORAL COM APENAS PROGESTOGÊNIO):
Noretisterona, Acetato 0,35mg

Indicada para ser usada durante amamentação.

Pode se enquadrar em todas as Categorias (igual à pílula combinada).

Deve ser prescrito e acompanhado pelo médico.

D) ANTICONCEPÇÃO HORMONAL INJETÁVEL:

HORMONAL INJETÁVEL TRIMESTRAL (injetável apenas com progestogênio):

Medroxiprogesterona, Acetato 150mg/ml

Pode se enquadrar em todas as Categorias (de 1 a 4).

Deve ser prescrito e acompanhado pelo médico.

HORMONAL INJETÁVEL MENSAL (injetável com Estrogênio e Progestogênio):

Valerato de Estradiol 5 mg + Enantato de noretisterona 50 mg

Pode se enquadrar em todas as Categorias (de 1 a 4).

Deve ser prescrito e acompanhado pelo médico.

E) DISPOSITIVO INTRA UTERINO (DIU T DE COBRE 380)

Pode se enquadrar em todas as Categorias (de 1 a 4).

Deve ser indicado, inserido e acompanhado pelo médico.